



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

ارتقای بهره‌وری در بیمارستان

پروژه ۴: سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی
با هدف بهبود تصمیم‌سازی‌های
مبتنی بر خرد جمعی

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
اسفند سال ۱۴۰۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ارتقای بهره‌وری در بیمارستان

**پروژه ۴: سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم-
سازی‌های مبتنی بر خرد جمعی**

مجری طرح:

دکتر مهدی یوسفی

عضو هیئت علمی گروه آموزشی علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

همکاران اصلی:

ملیحه همتی، آتوسا آریافر

فهرست مطالب

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل ذینفعان و جلب حمایت ذینفعان کلیدی	۱
۱-۱) کلیات و بیان مساله	۲
۱-۲) شناسایی و تحلیل ذینفعان	۳
۱-۲-۱) گام اول: شناسایی ذینفعان	۴
۱-۲-۲) گام دوم: اولویت بندی ذینفعان	۴
۱-۲-۳) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی	۶
۱-۳) حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی	۷
۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی	۷
۱-۳-۲) راهکارهای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی	۸
۱-۳-۳) نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه	۱۰
فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب طرح	۱۲
۲-۱) مبانی نظری	۱۳
۲-۱-۱) مفهوم و تعریف کمیته های بیمارستانی	۱۳
۲-۲) مرور متون	۱۴
۲-۲-۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی	۱۴
۲-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد خارجی	۱۵
۲-۳) روش کار و چارچوب طرح	۱۵
۲-۳-۱) روش کار	۱۵
۲-۳-۲) چارچوب طرح	۲۱
فصل سوم: حمایت طلبی برای اجرا: شیوه های تعامل با محیط و ذینفعان	۴۸
۳-۱) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان	۴۹
۳-۲) نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا	۵۲
فصل چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی	۵۳
۴-۱) روش اجرا	۵۴
۴-۱-۱) ابلاغ آیین نامه کمیته ها	۵۴
۴-۱-۲) برگزاری جلسه توجیهی	۵۵

۳-۱-۴) برگزاری جلسات کمیته با ساختار جدید..... ۵۵

۴-۱-۴) برگزاری جلسات ماهانه با روسا و دبیران کمیته ها جهت بررسی چالش ها..... ۵۶

۵-۱-۴) ارزیابی مستمر عملکرد کمیته ها..... ۵۶

۲-۴) چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه..... ۵۶

۳-۴) روش های بازخورد به ذینفعان..... ۵۶

۴-۴) نتایج و یافته ها..... ۵۷

منابع..... ۷۲

پیشگفتار

بیمارستان‌ها سهم قابل توجهی از هزینه‌های نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهند و به دلیل پیچیدگی‌های ساختاری در حوزه منابع انسانی، تجهیزات و فرآیندهای ارائه خدمات، نیازمند سازوکارها و راهبردهای کارآمد برای بهبود بهره‌وری هستند. این ضرورت به‌ویژه در بیمارستان‌های دولتی که با محدودیت منابع مواجه‌اند، بیش از پیش احساس می‌شود. در ایران، با وجود انجام برخی مطالعات در زمینه بهره‌وری بیمارستان‌ها، همچنان چالش‌هایی نظیر نبود رویکردهای جامع و یکپارچه و عدم انطباق این مطالعات با شرایط واقعی بیمارستان‌های دولتی مشاهده می‌شود.

بهره‌وری در بیمارستان‌ها مفهومی چندبعدی است که نه تنها به کارایی در استفاده از منابع (نیروی انسانی، تجهیزات، فضا و زمان) مرتبط می‌شود، بلکه اثربخشی خدمات درمانی و بهداشتی را نیز در برمی‌گیرد. بهره‌وری بیمارستان صرفاً به کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد محدود نمی‌شود، بلکه باید بهبود کیفیت خدمات، ارتقای ایمنی بیماران و افزایش رضایت بیماران و کارکنان را نیز شامل شود. به عنوان نمونه، در بیمارستان‌های دولتی، بهینه‌سازی فرآیندها، کاهش زمان انتظار بیماران، پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی و کاهش خطاهای پزشکی از جمله راهکارهای کلیدی برای افزایش بهره‌وری محسوب می‌شوند.

با توجه به اهمیت این موضوع، در سال‌های گذشته بسیاری از بیمارستان‌های کشور از جمله مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) مشهد با رویکردی علمی و مبتنی بر مدیریت تغییر، اقدام به طراحی و اجرای مدل‌هایی برای بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها نموده‌اند. در این راستا، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت به‌عنوان یک نهاد پیشرو در تولید و ترویج شواهد علمی در حوزه سلامت، مطالعه حاضر را با هدف مستندسازی و انتشار تجربیات موفق بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در زمینه بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها به آقای دکتر مهدی یوسفی (مدیر وقت توسعه و پشتیبانی نیروی انسانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) مشهد) سفارش داد. این پژوهش با هدف تکمیل و مستندسازی یک مدل جامع برای بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها در قالب ۲۶ طرح مرتبط به هم انجام شده است که به علت حجم بالای مطالب، گزارش هر طرح به صورت جداگانه تدوین گردیده است و این مجلد، گزارش یکی از طرح‌های یادشده می‌باشد. امید است مستندسازی این تجربیات ارزشمند بتواند الگویی علمی و مبتنی بر شواهد در اختیار بیمارستان‌های دولتی کشور قرار دهد و به مدیران مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت کمک کند تا عملکرد مراکز درمانی را بهبود بخشند و گامی مؤثر در راستای ارتقای رضایت گیرندگان خدمات سلامت و بهبود سلامت جامعه بردارند.

دکتر علی اکبری ساری، رئیس مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

فصل ۱

فصل اول: حمایت طلبی اولیه: تحلیل ذینفعان و جلب حمایت ذینفعان کلیدی

فهرست مطالب فصل:

- کلیات و بیان مساله
- شناسایی و تحلیل ذینفعان
 - گام اول: شناسایی ذینفعان
 - گام دوم: اولویت بندی ذینفعان
 - گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی
- حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی
 - بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی
 - راهکارهای جلب حمایت ذینفعان کلیدی
 - نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه

۱-۱) کلیات و بیان مساله^۱

امروزه سازمان‌ها به طور فزاینده‌ای از تیم‌ها برای انجام کارهای خود استفاده می‌کنند، زیرا تیم‌ها در اکثر موارد می‌توانند موفق‌تر از افرادی که به تنهایی کار می‌کنند، بوده و تصمیمات موثرتر و بهتری بگیرند؛ علاوه بر این، کارهای گروهی اغلب کارآمدتر و موثرتر از کارهای فردی هستند (۱).

در حوزه سلامت نیز می‌توان عنوان کرد که سلامت و ایمنی بیمار نه تنها تابعی از درمان‌های پیچیده و فناوری‌های درمانی پیشرفته است بلکه به میزان زیادی به عملکرد متخصصان مراقبت‌های بهداشتی در انجام وظایف خود به عنوان یک تیم موثر بستگی دارد (۲). در همین راستا یکی از سیاست‌های وزارت بهداشت برای ارائه عملکرد بهتر و بهبود خدمات در بیمارستان‌ها از نظر کمی و کیفی، ایجاد کمیته‌های بیمارستانی است. بیمارستان باید برای برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل فعالیت‌های بیمارستان، کمیته‌های بیمارستانی ایجاد کند. کمیته‌ها معمولاً برای هماهنگی فعالیت‌ها یا دستیابی به هدف خاصی تشکیل می‌شوند. کمیته‌ها نقش مهمی در پیگیری روند بهبود خدمات بیمارستانی و ارزیابی منظم و مستمر فعالیت‌های بیمارستان ایفا می‌کنند. آن‌ها برای تقویت عملکردها و حل مشکلات موجود، ایجاد شده‌اند (۳).

کمیته‌های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم‌گیری رئیس، مدیر و تیم مدیریت اجرایی بیمارستان بوده و بعنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می‌شوند؛ از این رو در اداره موفق بیمارستان نقش بسزایی دارند (۴). کمیته‌ها تصمیم‌سازی مبتنی بر خرد جمعی را برعهده دارند، فرهنگ مدیریت مشارکتی و کارگروهی در حل مشکلات را ترویج می‌دهند و باعث ایجاد گردش اطلاعات و درک متقابل بین کارکنان و مدیران ارشد می‌گردند، همچنین میزان مشارکت کلیه کارکنان بیمارستان را افزایش می‌دهند. اساس تشکیل کمیته‌ها و جلسات، هم‌فکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه، ارائه بهترین راه کار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه موردنظر می‌باشد. بدیهی است که انجام اثر بخش این امر مهم، نیازمند اهتمام و همکاری کلیه اعضای کمیته‌ها می‌باشد (۵).

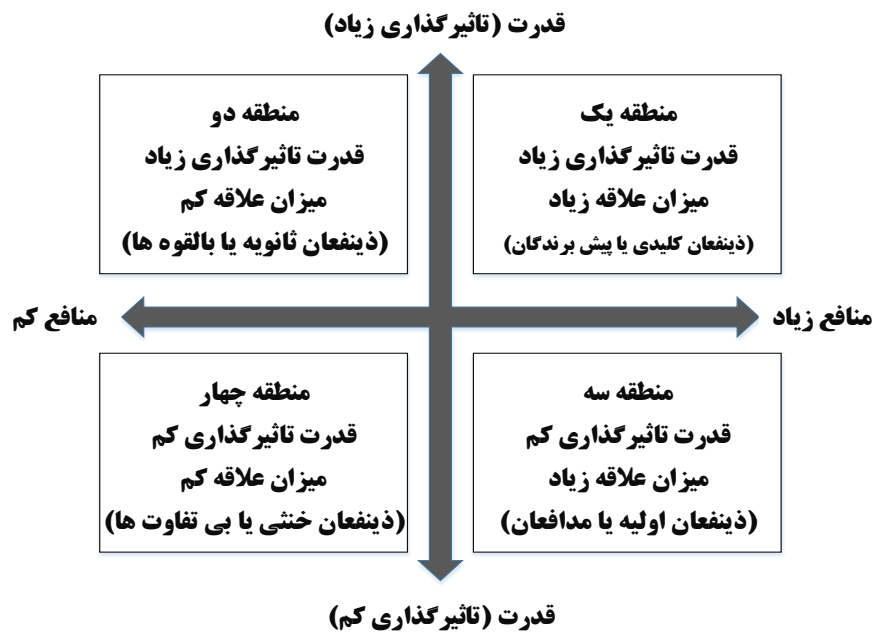
نتایج یک مطالعه در خصوص عملکرد کمیته‌ها نشان داد که نوع و تعداد کمیته‌ها در بیمارستانهای آموزشی یا غیرآموزشی می‌توانند مشابه باشند، اما تعداد و نوع کمیته‌ها بر اساس اندازه بیمارستان متفاوت است (۶).

در این راستا مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا(ع) شهر مشهد به عنوان یکی از بزرگ‌ترین بیمارستان‌های آموزشی کشور ضمن درک این نیاز، اقدام به اصلاح ساختار کمیته‌های بیمارستانی نموده است.

^۱ فرهنگ سازمانی زیرساخت اساسی برای طراحی و اجرای هرگونه برنامه به ویژه برنامه های تغییر محور می باشد. این موضوع به تفصیل قبلاً توضیح داده شد و در این قسمت به جهت پرهیز از تکرار موضوعات ارائه نشده است. لذا توصیه می شود در صورتیکه خواننده صرفاً این برنامه را می خواهد مطالعه یا اجرا کند حتماً قسمت مربوط به تغییر و بحث مرتبط با فرهنگ سازمانی و اهمیت آن را و نحوه تحلیل فرهنگ سازمانی را در فصل مربوطه مطالعه نماید.

۲-۱) شناسایی و تحلیل ذینفعان

با توجه به کثرت ذینفعان پروژه و با هدف صرفه جویی زمان و هزینه، تحلیل ذینفعان کلیدی انجام می‌گیرد. روش مورد استفاده برای بررسی و شناسایی ذینفعان کلیدی در پروژه حاضر ماتریس منافع- قدرت بوده است. در این ماتریس، ذینفعان را از دو بعد مختلف قدرت که شاخصه تاثیرگذاری و منافع که شاخصه تاثیرپذیری است مورد تحلیل قرار می‌دهد. شکل زیر الگوی تحلیل با توجه به این مدل را نشان می‌دهد.



شکل ۱: ماتریس منافع - قدرت

همان‌طور که در شکل فوق دیده می‌شود ذینفعانی که هم قدرت و هم منافع بالایی دارند پیش برندگان یا ذینفعان کلیدی نامگذاری شده‌اند (۷). این روش از نوع کمی بر مبنای آزمون میانگین بر پایه اندازه‌گیری رفتاری با مقیاس لیکرت و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بوده است که به تعیین وضعیت قدرت و منافع ذینفعان از نگاه مطلعین کلیدی^۱ شامل کارشناسان و متخصصان آگاه به فراگرد پروژه هستند، می‌پردازد. این روش مشخص می‌کند که ذینفعان چگونه بر مبنای قدرت-منافع در خصوص یک پروژه تاثیرگذار و یا تاثیرپذیرند. جهت تحلیل ذینفعان سه گام اصلی شامل شناسایی، اولویت‌بندی و شناخت ذینفعان کلیدی دنبال می‌شود.

¹ key informants

۱-۲-۱) گام اول: شناسایی ذینفعان

اولین گام جهت طراحی دستورالعمل کمیته‌های بیمارستانی، شناسایی ذینفعان است. ذینفعان پروژه، افراد، گروه‌ها یا سازمان‌هایی هستند که ممکن است اثر بگذارند، اثر بپذیرند، یا خود را در معرض اثرگذاری یک تصمیم، فعالیت یا نتیجه پروژه قرار دهند. ذینفعان ممکن است در سطوح مختلفی، درون سازمان بوده و ممکن است سطوح قدرت متفاوتی داشته یا اینکه احتمال دارد خارج از سازمان اجرایی پروژه باشند (۸). اسامی ذینفعان مرتبط با پروژه فعلی در جدول ۲ ارائه شده است.

۱-۲-۲) گام دوم: اولویت بندی ذینفعان

اولویت بندی ذینفعان باید به گونه‌ای باشد که تصویری روشن از میزان قدرت و منافع هر ذینفع و همچنین انتظارات ایشان ارائه دهد. منشا قدرت ذینفعان در این موضوع منبعث از اختیار در خصوص تصویب، کیفیت، هزینه و زمان پروژه می باشد. سرچشمه منافع ذینفعان در طراحی دستورالعمل کمیته‌های بیمارستانی نشأت گرفته از مسائل مرتبط با اهداف و رسالت، حق قانونی، توسعه فرصت‌ها، مسائل مرتبط با سلامت و ایمنی و حفظ شرایط موجود می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: ریشه های قدرت و منافع در فرآیند تحلیل ذینفعان

حوزه اصلی	منشاء	توضیح مختصر
قدرت	تصویب	این مورد به اختیار ذینفع برای تصویب یا عدم تصویب پروژه مربوط می شود.
	زمان	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل زمان (تسریع یا تاخیر) پروژه اشاره دارد.
	هزینه	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل مقدار هزینه (مالی، منابع انسانی، فیزیکی و تجهیزات) پروژه اشاره دارد.
	کیفیت	این مورد به قدرت ذینفع در تغییر و کنترل سطح کیفیت نحوه اجرای فرآیند و خروجی /خروجی های پروژه اشاره دارد.
منافع	اهداف و رسالت	این مورد به مواردی مرتبط می گردد که مستقیماً با اهداف و رسالت یک گروه ذینفع مرتبط است. در این حالت ذینفع علی رغم اینکه ممکن است تمایل چندانی به درگیر شدن در پروژه را نداشته باشد اما به واسطه رسالتی که دارد باید در پروژه‌ها یک نقش مانند تامین زیرساخت را بر عهده بگیرد.
	توسعه فرصت‌ها	این مورد مربوط به حالتی است که در آن یک گروه ذینفع برای افزایش قدرت سیاسی و افزودن بر فرصت‌های موجود خود در پروژه بتواند سایرین را با خود متحد نماید.
	سلامت و ایمنی	این مساله به سلامت پرسنل و ایمنی ایشان مرتبط می شود. برای کارکنان محل ساخت یک پروژه یا شرایط کاری در وضعیت جدید امری حیاتی است.
	حفظ شرایط موجود	این مورد با منافع به منظور ماندگاری و بقای ذینفعان و حفظ شرایط موجود در ارتباط است.
	حق قانونی	در این مورد ذینفع حق قانونی در یک موضوع دارد. منظور از حق قانونی دارا بودن صلاحیت قانونی، امکان قانونی مداخله در پروژه بر اساس شخصیت حقوقی ذینفع است.
	منافع اقتصادی	این مورد به منافع ذینفع در حوزه میزان منافع اقتصادی پروژه در ارتباط با خود یا دیگران اشاره دارد.

به عنوان مثال حیطه قدرت رئیس بیمارستان در خصوص پروژه دستورالعمل کمیته‌های بیمارستانی ناشی اختیار وی در تصویب پروژه می‌باشد و حیطه منافع وی می‌تواند مرتبط با اهداف و رسالت بیمارستان و حق قانونی باشد. حیطه منافع معاون آموزش و سلامت بیمارستان مسائل مرتبط با اهداف و رسالت معاونت و توسعه فرصت‌ها می‌باشد. این منشاء منافع به موضوعاتی از قبیل تاکید بر سیاست «تضمین و اولوی دهی به ایمنی در فرآیند ارائه خدمت» در تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی و سیاستگذاری و تعامل با مدیریت بیمارستان، اجرای برنامه‌ها، آئین‌نامه و مقررات آموزشی از جمله آیتم‌های تاثیرپذیری این معاونت اشاره دارد.

حیطه منافع معاونت توسعه مدیریت و منابع بیمارستان به مسائل مرتبط با اهداف و رسالت معاونت و توسعه فرصت‌ها می‌باشد. این منشاء منافع به موضوعاتی از قبیل تاکید بر سیاست «مدیریت منابع بدون کاهش ارائه خدمات و تسهیلات به بیمار و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد» در تصمیم‌گیری‌ها، برنامه‌ریزی و سیاستگذاری، نظارت بر اجرای درست دستورالعمل‌های ابلاغی و تعامل با مدیریت بیمارستان، اجرای برنامه‌ها، آئین‌نامه و مقررات اجرایی از جمله آیتم‌های تاثیرپذیری این معاونت اشاره دارد.

قدم بعدی تحلیل تاثیر بالقوه ای می‌باشد که هر ذینفع می‌تواند ایجاد نماید. بدین منظور دسته بندی و اولویت بندی آن‌ها به منظور نحوه ارتباط با ذینفعان و مدیریت انتظارات آن‌ها و هماهنگ نمودن و جهت دادن خواسته‌هایشان در جهت تامین هدف پروژه و پیشبرد آن و سپس نحوه واکنش و پاسخ احتمالی ذینفعان در وضعیت‌های گوناگون مورد سنجش قرار می‌گیرد (۹). در این قسمت هدف این است که به منظور افزایش پشتیبانی ذینفعان در پروژه و تعدیل اثرات منفی بالقوه آن‌ها، چگونگی نفوذ بر آن‌ها برنامه‌ریزی گردد (۱۰). بر این اساس ابتدا حیطه یا حیطه‌های قدرت و حیطه یا حیطه‌های منافع مرتبط با هر ذینفع شناسایی و سپس به تفکیک هر حیطه (قدرت و منافع) یک نمره از ۱ تا ۱۰ داده می‌شود. نمره ۱۰ بیانگر بیشترین میزان قدرت/منافع و نمره ۱ بیانگر کمترین میزان قدرت/منافع می‌باشد. نمرات قدرت و منافع هر یک از ذینفعان پروژه دستورالعمل کمیته‌های بیمارستانی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نمرات قدرت و منافع هر یک از ذینفعان پروژه سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم‌سازی‌های مبتنی بر خرد جمعی

ذینفع	حیطه/حیطه‌های قدرت	حیطه/حیطه‌های منافع	نمره منافع	نمره قدرت
رئیس بیمارستان	تصویب/ زمان /هزینه/ کیفیت	حق قانونی/ اهداف و رسالت/ توسعه فرصت‌ها	۸	۹
معاونت توسعه و مدیریت منابع	تصویب/ زمان /هزینه	اهداف و رسالت/ توسعه فرصت‌ها	۶	۸
معاونت آموزش و سلامت	تصویب/ زمان	اهداف و رسالت/ توسعه فرصت‌ها	۵	۶
رئیس اداره بهبود کیفیت	زمان / کیفیت	اهداف و رسالت/ توسعه فرصت‌ها	۸	۵
مدیر خدمات پرستاری	تصویب / کیفیت/ زمان	اهداف و رسالت/ توسعه فرصت‌ها	۶	۶
مدیران سایت	تصویب/ کیفیت/ زمان	اهداف و رسالت/ توسعه فرصت‌ها	۷	۴
حراست	تصویب/ زمان	حق قانونی/ توسعه فرصت‌ها	۳	۳

ذینفع	حیطه/حیطه های قدرت	حیطه/حیطه های منافع	نمره منافع	نمره قدرت
رئیس امور مالی	هزینه	حق قانونی/ توسعه فرصت ها	۳	۴
سرپرستار/مسولین واحد ها	زمان/ کیفیت	حفظ شرایط موجود/ سلامت و ایمنی	۵	۳
ریاست بخش های بالینی	زمان/ کیفیت	حفظ شرایط موجود/ منافع اقتصادی	۳	۶
پزشکان	زمان/ کیفیت	حفظ شرایط موجود/ منافع اقتصادی	۶	۳
کارکنان	زمان/ کیفیت	حفظ شرایط موجود/ منافع اقتصادی	۷	۱
بیماران	زمان	سلامت و ایمنی	۸	۱

بعد از تعیین میزان قدرت و منافع هر یک از ذینفعان شناسایی شده در قسمت بعدی ذینفعان باید بر اساس اهمیتی که برای سازمان دارند، طبقه بندی شوند. به عبارت دیگر ذینفعان اهمیت یکسانی ندارند، پس سازمان باید آن‌ها را به شکل متفاوتی دسته بندی کند؛ به منظور اولویت بندی و دسته بندی ذینفعان، مدل‌ها و چارچوب‌های مختلفی ارائه شده است (۱۱) که در اینجا از مدل ماتریس منافع/ قدرت استفاده شد (شکل ۲).



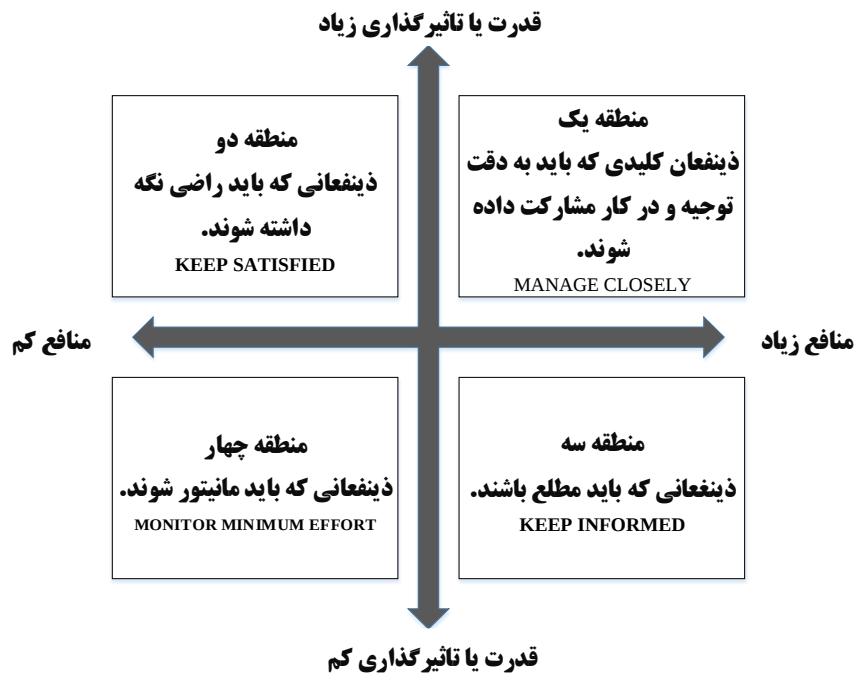
شکل ۲: ماتریس منافع-قدرت کلیه ذینفعان

۳-۲-۱) گام سوم: شناخت ذینفعان کلیدی

ذینفعان کلیدی آن دسته از ذینفعان هستند که از یک سو دارای قدرت تاثیرگذاری بالا و از سوی دیگر دارای منافع و اثر پذیری بالا در تصمیم گیری‌ها، برنامه ریزی‌ها و کلیه اقدامات مرتبط با پروژه هستند. بر اساس ماتریس منافع – قدرت (شکل ۲) ذینفعانی که در منطقه یک ماتریس مربوطه قرار می گیرند به عنوان ذینفعان کلیدی می‌بایست شناسایی گردند. بر این اساس رئیس بیمارستان، معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان، معاون آموزش و سلامت بیمارستان، رئیس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت بیمارستان و مدیر خدمات پرستاری به عنوان ذینفعان کلیدی پروژه سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم‌سازی‌های مبتنی بر خرد جمعی شناسایی شدند.

۳-۱) حمایت طلبی از ذینفعان کلیدی

به صورت کلی ذینفعان کلیدی که به عنوان جمعیت هدف در مرحله حمایت طلبی اولیه مدنظر هستند، کسانی هستند که می‌بایست به دقت به لحاظ علاقه مندی‌ها و نوع نگاه‌شان به پروژه پیشنهادی مورد بررسی و تحلیل قرار بگیرند. به عبارت دیگر همانگونه که در شکل زیر دیده می‌شود این ذینفعان که در منطقه یک ماتریس منافع-قدرت قرار می‌گیرند باید به دقت مدیریت شوند. بنابراین باید از روش‌های مناسب برای جلب نظر ایشان استفاده کرد.



شکل ۳: جهت گیری در خصوص حمایت طلبی ذینفعان بر اساس محل قرارگیری در ماتریس منافع-قدرت

۱-۳-۱) بررسی سطح پذیرش ذینفعان کلیدی

قبل از تماس با ذینفعان کلیدی که در منطقه یک ماتریس منافع قدرت قرار گرفتند طراح/مدیر تغییر می‌بایست اطلاعات کاملی را در خصوص روحیات، علاقه‌ها و ویژگی‌های ذینفع مربوطه کسب کند و برنامه حمایت طلبی خود را متناسب با علائق ایشان اجرا نماید. جدول زیر نشان می‌دهد که ذینفعان کلیدی پروژه سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم‌سازی‌های مبتنی بر خرد جمعی با توجه به سطوح پذیرش در کدام سطح قرار دارند:

جدول ۳: سطح پذیرش ذینفعان کلیدی پروژه سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم‌سازی‌های

مبتنی بر خرد جمعی

ویژگی‌های اساسی سطح			نام سطح ^۱	سطح پذیرش	ذینفع کلیدی
پذیرش کامل و آگاهانه	پذیرش قلبی (علاقه به موضوع)	پذیرش ذهنی یا سطحی			
ندارد	دارد	دارد	اعتماد (ایمان)	سوم	رئیس بیمارستان
دارد	دارد	دارد	اطمینان (یقین)	چهارم	معاون توسعه مدیریت و منابع
ندارد	دارد	دارد	اعتماد (ایمان)	سوم	معاون آموزش و سلامت
دارد	دارد	دارد	اطمینان (یقین)	چهارم	رئیس اداره برنامه ریزی و بهبود کیفیت
ندارد	دارد	دارد	اعتماد (ایمان)	سوم	مدیر خدمات پرستاری

۲-۳-۱) راهکارهای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی

در جدول ۴ روش‌های استفاده شده برای حمایت طلبی اولیه در خصوص پروژه سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی

با هدف بهبود تصمیم‌سازی‌های مبتنی بر خرد جمعی، ارائه شده است.

^۱ سطوح پذیرش در خصوص یک پروژه شامل سطح اول عدم اعتقاد/باور، سطح دوم اعتقاد یا باور، سطح سوم: اعتماد یا ایمان و سطح چهارم: اطمینان یا یقین می باشد.

جدول ۴: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی اولیه پروژه سازماندهی مجدد کمیته های بیمارستانی با هدف بهبود

تصمیم سازی های مبتنی بر خرد جمعی

مدیر خدمات پرستاری	رئیس اداره برنامه ریزی و بهبود کیفیت	معاون توسعه مدیریت و منابع	معاون آموزش و سلامت	رئیس بیمارستان	تکنیک	رویکرد
✓			✓		به اشتراک گذاری اطلاعات	ارتباط یکسویه
					آموزش ذینفع	
					بولتن ها اطلاع رسانی و مکاتبات با ذینفع	
✓	✓	✓	✓	✓	گزارش کارهای انجام شده	
					گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی	
					اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها	
					سخنرانی	
					ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها	
✓	✓	✓	✓	✓	جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی	
					تبلیغات رسانه ای	
					نظرسنجی های پرسشنامه ای	مشاوره بنیادی
					گروه های کانون	
					ارزیابی محیط کار	
					کمیته های رسمی ویژه ذینفع	
					تربیین های دائمی	
					کمیته های مشورتی ذینفع	
✓	✓	✓	✓	✓	بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر	
					گردهمایی ذینفعان چندگانه	دیالوگ، گفتگو عمیق
					میزگردهای مشورتی	
					جلسات سیاست گذاری	
					درگیرسازی مجازی در اینترنت و اینترنت	
					انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک	شرکت ها و منافع کاری
✓	✓	✓	✓	✓	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع	
✓	✓	✓	✓	✓	انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع	
					انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع	

یکی از مهمترین دینفعان کلیدی در اجرای پروژه سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم‌سازی - های مبتنی بر خرد جمعی، رئیس بیمارستان می باشد که در ادامه نمونه‌ای از گفتگوی مدیر تغییر پروژه با ایشان ارائه می‌گردد:

مدیر تغییر: یکی از موضوعاتی که مدت‌هاست در جلسات کمیته مشاهده می‌کنم این است که مدیران، حضور موثری در جلسات کمیته ندارند و جلسات اثربخش نیست؛ به نظر نیاز هست که بیمارستان وارد عمل بشه و یک تغییر اساسی در ساختار کمیته‌ها ایجاد کنه.

رئیس بیمارستان: من هم به این موضوع پی برده ام، شاید علتش اینه که تعداد کمیته‌ها زیاد هست و همکاران به علت حجم کاری بالا، فرصت کمی دارند. به نظر من هم لازمه در جهت بهبود آن تغییراتی ایجاد بشه، پیشنهاد شما در این مورد چیست؟ البته واقف هستید که پیشنهادات می بایست در چارچوب دستورالعمل‌های سازمان‌های بالادستی باشد.

مدیر تغییر: صحبت شما کاملاً درسته، اتفاقاً در سنجه‌های اعتباربخشی نسل چهارم که به تازگی از طرف وزارت متبوع ابلاغ شده به موضوع کمیته‌ها هم پرداخته و به کم کردن تعداد اون‌ها اشاره کرده. بنابراین لازمه که جلساتی رو برگزار کنیم و روی تغییر ساختار کمیته‌ها فکر کنیم. مطمئناً با همفکری افرادی که درگیر کار کمیته‌ها هستند، می‌تونیم وضعیت اونو بهبود ببخشیم.

رئیس بیمارستان: خیلی هم خوبه که در این مسیر حرکت کنیم و البته باید تیم مدیریتی بیمارستان رو بیشتر درگیر این فرآیند کنیم تا در واقع نتایجی که به دست میاریم نتایج بهتری باشه.

مدیر تغییر: دقیقاً، اما فعلاً نیاز داریم روی این موضوع به یک زبان مشترک برسیم. از آنجایی که شما با موضوع موافق هستید، میشه کار رو شروع کرد. انشالله در طول کار باید همه دینفعان که به نحوی با این موضوع درگیر هستند در مسیر کار قرار بگیرن و خود شما هم به عنوان پیشران موضوع رو هدایت کنید و انشالله با بهترین روش، کار اجرا بشه.

رئیس بیمارستان: بسیار خوب انشا...

۳-۳-۱) نکات مهم در فرآیند حمایت طلبی اولیه

به صورت کلی در ارتباط با این دسته از دینفعان کلیدی می بایست نکات زیر مد نظر قرار گیرد:

- تا زمانی که طراح/مدیر تغییر خود به صورت کامل روی موضوع تغییر مسلط نشده است نباید فرآیند حمایت طلبی اولیه را آغاز نماید. در صورت شروع فرآیند حمایت طلبی اولیه بدون تسلط کافی مدیر تغییر تاثیرگذاری و تاثیرپذیری مراودات بین ایشان با دینفعان کلیدی کاهش خواهد یافت.
- در هر جلسه و مراوداتی که در خصوص پروژه پیشنهادی با هر یک از این دینفعان کلیدی برگزار می‌شود، طراح یا مدیر تغییر می‌بایست با اعتماد به نفس و محکم‌الته با رعایت ادب موضوعات را ارائه دهد.

- مدیر تغییر یا طراح پروژه می بایست در ارتباط با ذینفعان کلیدی جایگاه ایشان را مدنظر قرار دهد از ایجاد صمیمیت بیش از حد با ایشان پرهیز کند و در تمام صحبت ها جایگاه ایشان را مدنظر قرار دهد.
- عموماً ذینفعان کلیدی افرادی پرمشغله هستند، لذا طراح/مدیر تغییر باید برای برگزاری جلسه حمایت‌طلبی اولیه برنامه داشته باشد. این برنامه باید در حداقل زمان ممکن اجرا شود.
- جلسه یا مرادده ای که بین طراح یا مدیر تغییر برای جلب حمایت طلبی اولیه ذینفعان کلیدی در این مرحله انجام می‌شود می بایست معطوف به یک ارائه اولیه توسط طراح یا مدیر تغییر باشد و سعی شود ادامه بحث به پاسخ به سوالات ذینفعان کلیدی مربوطه طی شود. هر چقدر ذینفع کلیدی مربوطه سوالات بیشتری مطرح کند احتمال حمایت طلبی ایشان نیز برای شروع پروژه تغییر افزایش خواهد یافت.
- طراح یا مدیر تغییر همواره باید این نکته را مد نظر داشته باشد که آن کسی که باید پروژه پیشنهادی را تایید و اجازه شروع فاز مطالعه را صادر کند ذینفع کلیدی می باشد. بنابراین نباید سعی شود با فشار برای جلب موافقت ایشان برای تغییر اقدام کرد. در صورت کسب موافقت بدون توجیه کافی احتمالاً پروژه در مراحل بعدی برای غلبه بر مقاومت های احتمالی با مشکل عدم حمایت مواجه خواهد شد.
- در این پروژه باید تا حد امکان تلاش کرد رئیس بیمارستان به عنوان پیشران تغییر فعالیت کند.

فصل دوم: مطالعه و طراحی: چارچوب نظری، مرور متون و روش کار و چارچوب طرح

فهرست مطالب فصل:

- مبانی نظری
 - مفهوم و تعریف ارزشیابی
 - روش های ارزشیابی در محیط بالینی
- مرور متون
 - مرور تجربیات و شواهد داخلی
 - مرور تجربیات و شواهد خارجی
- روش کار و چارچوب طرح
 - روش کار
 - گام اول: شناسایی مساله و حمایت طلبی اولیه
 - گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی
 - گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی
 - گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایداری سازی
 - چارچوب طرح

۱-۲) مبانی نظری

۱-۱-۲) مفهوم و تعریف کمیته های بیمارستانی

کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس، مدیر و تیم مدیریت اجرایی بیمارستان بوده و بعنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند؛ از این رو در اداره موفق بیمارستان نقش بسزایی دارند (۴)؛ کمیته ها، تصمیم سازی مبتنی بر خرد جمعی را برعهده دارند، فرهنگ مدیریت مشارکتی و کارگروهی در حل مشکلات را ترویج می دهند و باعث ایجاد گردش اطلاعات و درک متقابل بین کارکنان و مدیران ارشد می گردند، همچنین میزان مشارکت کلیه کارکنان بیمارستان را افزایش می دهد (۵).

یکی از سیاست های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز درمانی راه اندازی کمیته های بیمارستانی می باشد که به منظور دستیابی به اهداف بیمارستان ها، کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی و ایجاد فضای مشارکت فعال برای همه کارکنان ایجاد می شوند. وظایف این کمیته ها و شوراهای طی دستورالعملی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص شده است؛ به همین منظور کمیته های بیمارستانی با هدف بهبود عملکرد و به ویژه حل مشکلات و مسائل ایجاد شده است. در هر بیمارستان عمومی وجود یک کمیته بنیادی با هدف بهبود در زمینه عملکرد ضروری است. علاوه بر این، تعدادی کمیته فرعی با فعالیت مستمر و مؤثر باید با هدف رفع خلاءهای موجود و بهبود سیستم ایجاد شود (۱۲).

می توان گفت که ساختارهای سازمانی و عملکرد گروه ها و تیم ها از نظر ماهیت و نوع تصمیم گیری با یکدیگر متفاوت است. به عنوان مثال، نوع تعامل بین اعضای تیم، روش های تصمیم گیری منتهی به تصمیم نهایی، تعامل بین حوزه مدیریت و پرسنل، هزینه های پرسنل و اولویت های حال حاضر در بیمارستان ها توسط کمیته ها انجام می شود. همه این موارد در کمیته ها قبل از اجرا در بیمارستان پیشنهاد و تأیید می شود که نقش تصمیم گیری جمعی را نشان می دهد (۱۳).

از آنجا که کمیته های بیمارستانی توسط مدیران و صاحبان بیمارستان به عنوان اتاق فکر و به عنوان بازوی مشورتی و تصمیم گیر بیمارستان در نظر گرفته می شوند، بدیهی است که تصمیمات بهینه اتخاذ شده توسط چنین کمیته هایی می تواند در دستیابی به اهداف بیمارستان و اصلاح مشکلات آن مؤثر باشد. بنابراین پیشنهاد می شود که شواهد سایر کشورها در مورد تصمیم گیری در ابتدا با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی کشور مورد ارزیابی قرار گیرد. علاوه بر این، شرایط غالب در بیمارستان باید در تصمیم گیری نهایی مورد توجه قرار گیرد (۳).

۲-۲) مرور متون

۲-۲-۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی

امیرآبادی زاده و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه ای با عنوان "بررسی نقش کمیته‌های بیمارستان برای افزایش بهره‌وری" به شناسایی نقاط ضعف و قوت جلسات کمیته پرداختند. این مطالعه توصیفی-تحلیلی از ژانویه تا آوریل ۲۰۱۲ به صورت مقطعی انجام شد. خلاصه برنامه های ۴۰۵ جلسه کمیته مربوط به ۱۱ نوع کمیته در ۸ بیمارستان شهرهای بزرگ (از ۲۳ بیمارستان) در سه استان سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی و خراسان رضوی در ایران استخراج شد. تفاوت بین بیمارستانهای دولتی و خصوصی به صورت زیر بود: از نظر تعداد خط‌مشی‌های انتخاب شده، شرکت‌کنندگان در کمیته‌ها و مدت جلسات، بیمارستان‌های دولتی شرایط بهتری داشتند و در مورد روند اسناد، بازخورد تصمیمات به پرسنل و اجرای سیاست‌های تدوین شده در کمیته‌ها، بیمارستانهای خصوصی عملکرد بهتری داشتند. با توجه به نتایج این مطالعه، برای افزایش بهره‌وری کمیته‌های بیمارستانی، پیشنهاد می‌شود مدیران ارشد، تاکتیک‌ها و عملیاتی را برای مشارکت مناسب در کمیته‌ها تدوین کنند و همچنین برنامه‌ریزی لازم برای کمیته‌ها از قبل الزامی است (۱۳).

روزبهرانی و همکاران (۱۳۸۶) مطالعه ای با عنوان "روند تشکیل و چگونگی فعالیت کمیته‌های بیمارستانی در بیمارستانهای آموزشی تابعه علوم پزشکی کاشان" بر روی شش بیمارستان انجام دادند. هدف از مطالعه بررسی وضعیت کمیته‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی کاشان بود. در مصاحبه با مسئولین کمیته‌ها و مشاهده صورتجلسات، تعداد ۴۰۲ جلسه در سال تشکیل شده بود؛ میانگین تعداد اعضای شرکت‌کننده در جلسات هفت نفر بود؛ از کل ۲۰۶۸ مصوبه ۱۲۹۲ مصوبه تحقق یافته بود؛ این مطالعه نتیجه گرفت با تشکیل منظم و کارآمد کمیته‌های بیمارستانی، کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و سایر عملکرد بیمارستانی ارتقاء یافته و به دنبال آن رضایت مشتریان بیمارستان فراهم می‌شود (۱۴).

نوری حکمت و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای با عنوان "ارزیابی نگرش تیمی: ارزیابی در کمیته‌های بیمارستان" به تعیین نگرش اعضای کمیته بیمارستان نسبت به کار تیمی در بیمارستان‌های کرمان پرداختند. این مطالعه بر روی ۱۷۱ نفر از اعضای تیم‌ها و کمیته‌های بالینی چهار بیمارستان آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. نتایج نشان داد اعضای کمیته بیمارستان نسبت به کار تیمی نگرش مثبت (میانگین نمره ۳٫۹ از ۵) داشتند. به علاوه "رهبری" بالاترین امتیاز و "حمایت متقابل" کمترین نمره را در بین خرده مقیاس‌های نگرش کار تیمی به خود اختصاص دادند (۲).

۲-۲-۲) مرور تجربیات و شواهد خارجی

آنیسا و همکاران (۲۰۲۰) مطالعه ای با عنوان "ارزیابی عملکرد کمیته ایمنی بیمار در بیمارستان عمومی منطقه‌ای شهرستان مکاسر" در اندونزی انجام دادند. هدف از این مطالعه ارزیابی عملکرد کمیته ایمنی بیماران در یک بیمارستان عمومی بود. این مطالعه با رویکرد ارزیابی واقع بینانه کیفی بوده و از ده نفر مطلع بدست آمده است؛ نتیجه نشان داد که اجرای کمیته ایمنی بیمار در دستیابی به تعداد استانداردهای حوادث ایمنی بیمار در بیمارستانها موثر نبوده است (۱۵).

گادین و همکاران (۲۰۱۰) مطالعه مروری با عنوان "تکامل کمیته های اخلاق بالینی بیمارستان در کانادا" در شهر تورنتو انجام دادند. در این مطالعه تمام بیمارستان های کانادایی با بیش از ۱۰۰ تخت، که حداقل برخی از آنها دارای مراقبت‌های حاد بودند، برای تعیین ساختار کمیته‌های اخلاق بالینی، نحوه عملکرد آنها، دستاوردهای درک شده از این کمیته‌ها و نظرات در مورد مناطقی که کمیته‌های مذکور باید با آنها درگیر باشد، بررسی شدند. نتایج نشان داد تنوع گسترده در اندازه کمیته‌ها و ترکیب اعضای آنها وجود داشته و جلسات آنها در طول زمان منظم تر و رسمی تر شده و تا سال ۲۰۰۸ به ماهیت خود که عمدتاً مشاوره‌ای بوده است، ادامه می دهد؛ پس از آن فعالیت‌های کمیته‌های اخلاق به رفع نیازهای آموزش اخلاق و ارائه مشاوره و پشتیبانی با تأکید کمتر بر مشاوره در مورد خط مشی‌ها و رویه‌ها تغییر پیدا کرده است (۱۶).

۲-۳) روش کار و چارچوب طرح

۲-۳-۱) روش کار

نوع مطالعه در پروژه حاضر اقدام پژوهی می باشد که با ترکیبی از روش های کمی و کیفی انجام شده است. محیط پژوهش مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) مشهد بود. مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) حدود ۱۰۰۰ تخت فعال دارد که ماهانه به بیش از ۵۰۰۰ بیمار بستری و حدود ۱۸ هزار بیمار مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان خدمت ارائه می دهد. در این مجتمع حدود ۳۷۰۰ نفر پرسنل غیر پزشک، حدود ۳۰۰ نفر پزشک غیرهیات علمی، ۲۰۰ عضو هیات علمی و ۱۰۰۰ فراگیر در رشته‌های مختلف پزشکی فعالیت دارند.

کمیته‌ها بر اساس دستورالعمل استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران به دستور وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی معاونت درمان در سال ۱۳۸۹ تشکیل گردید؛ ساختار کمیته‌ها بر اساس الگوی اعتباربخشی نسل سوم سال ۹۵ از ۱۲ کمیته اصلی و ۶ زیرکمیته (کمیته بهبود کیفیت- کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی- کمیته اخلاق پزشکی- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار- کمیته ایمنی مادر و نوزاد و ترویج تغذیه با شیر مادر- کمیته بهداشت محیط- کمیته کنترل عفونت بیمارستانی- کمیته مرگ و میر و آسیب شناسی- کمیته مرگ مادران (زیرکمیته مرگ و میر)- کمیته مرگ پری ناتال (زیرکمیته مرگ و میر)- کمیته احیاء نوزاد (زیرکمیته مرگ و میر)- کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵۹

ماهه (زیر کمیته مرگ و میر) - کمیته بحران و بلایا - کمیته تریاژ (زیر کمیته اورژانس بیمارستانی) - کمیته تعیین تکلیف (زیر کمیته اورژانس بیمارستانی) و کمیته طب انتقال خون تشکیل شده بود. در سال ۹۸ با ورود اعتباربخشی نسل چهارم، با ادغام برخی از کمیته ها، تعداد آنها به ۱۶ کمیته اصلی (کمیته پایش و سنجش کیفیت - کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات - کمیته اخلاق بالینی - پیشگیری و کنترل عفونت - کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار - کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر - کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان - کمیته مرگ و میر و عوارض - کمیته طب انتقال خون - کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس - کمیته بهداشت محیط - کمیته تغذیه بالینی - کمیته تیم مدیریتی - کمیته منابع انسانی - کمیته آموزش پزشکی و کمیته اجرایی مدیریت مبتنی بر عملکرد) تغییر یافت.

مراحل انجام پروژه شامل گام های زیر می باشد:

گام اول: شناسایی مشکل و حمایت طلبی اولیه

گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

گام اول: شناسایی مساله، تحلیل ذینفعان و حمایت طلبی اولیه

جرقه اول شناسایی مساله: رئیس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت که سمت کارشناس هماهنگ کننده ایمنی را در مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع) برعهده دارد؛ با توجه به الزامات سازمان بالادستی (استانداردهای اعتباربخشی ملی ایران) در کلیه کمیته های بیمارستانی عضو بوده و به طور منظم حاضر می شدند. پس از ارائه گزارش شش ماهه ایشان در کمیته تیم مدیریتی مجتمع، نتایج حاکی از آن بود که کمیته های مجتمع قدرت اجرایی نداشته و اعضای کمیته، بی انگیزه و نامنظم در جلسات حاضر می شوند؛ از نظر آنها جلسات مذکور بی نتیجه بوده و مصوبات آنها معمولاً اجرایی نمی شود. از این رو مطابق دستور رئیس بیمارستان مقرر شد کارگروهی تشکیل شده و بررسی های کارشناسی و دقیق در این زمینه صورت پذیرد و این مسئولیت بر عهده اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت مجتمع گذاشته شد.

شناسایی ابعاد مساله توسط کارگروه مربوطه و جمع بندی آن در قالب نشست متخصصان و بحث گروهی متمرکز:

ابتدا کارگروهی شامل معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت، مدیر پرستاری، مدیران سایت های بیمارستان، رئیس اداره برنامه ریزی و بهبود کیفیت، مسئول واحد بهداشت محیط، مسئول واحد آموزش و توسعه کارکنان، رئیس اداره فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت و اعضای هیات علمی دارای سابقه علمی و عملی در حوزه برنامه ریزی تشکیل و جمع آوری اطلاعات در خصوص ابعاد موضوع آغاز شد؛ مصاحبه از روسا و دیگر اعضا برخی از کمیته ها نیز در دستور کار قرار گرفت.

سپس در یک جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور افراد مرتبط شامل ریاست بیمارستان، معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت، مدیر پرستاری و رئیس اداره برنامه‌ریزی و بهبود کیفیت بیمارستان موضوع به بحث گذاشته شد. در جلسه مذکور ابتدا به مدت ۲۰ دقیقه موضوع به بحث گذاشته شد و سپس از هر فرد درخواست شد تا ابعاد مختلف کمیته‌ها را روی یک کاغذ ثبت نماید. سپس از نفر اول درخواست شد موارد مدنظر خود را بگوید و موارد همزمان در یک فایل اکسل تایپ و در معرض دید سایرین قرار گرفت و سپس از نفر دوم در جلسه خواسته شد مواردی که به این لیست اضافه می‌شود را بیان کند و این فرآیند تا نفر آخر ادامه یافت.

در مرحله بعد یافته‌های حاصل از مرحله اول در یک نشست متخصصان با حضور معاون توسعه منابع و مدیریت بیمارستان، معاون آموزش و سلامت بیمارستان، مدیر پرستاری، مدیران سایت‌های بیمارستان، مسئول حراست بیمارستان، رئیس اداره منابع انسانی و رئیس اداره بهبود کیفیت بیمارستان و سه نفر از اعضای هیات علمی بالینی بیمارستان یافته‌های حاصل از جلسه بحث گروهی متمرکز بررسی گردید.

ابعاد مساله: در طی جلسات برگزار شده یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین مشکلاتی که حاضرین در جلسات به آن اشاره کردند توجه ناکافی مدیران عالی بیمارستان به اهمیت کمیته‌ها و پایبندی به راهبردها و همچنین الزام مدیران میانی و عملیاتی به پیگیری مصوبات کمیته‌ها بود. در نهایت مهم‌ترین ابعاد مساله به صورت ذیل شناسایی شد:

- عدم الزام به پیگیری مصوبات کمیته‌ها به علت بی‌اطلاعی مدیران
- عدم اعتقاد به اثربخشی کمیته‌ها
- عدم مشارکت مناسب اعضاء در کمیته‌ها
- عدم مشخص بودن جایگاه‌های حقوقی یا حقیقی متناسب با هر یک از اعضاء کمیته
- عدم برگزاری تعداد جلسات موردانتظار به علت مشارکت نامناسب مدیران ارشد بیمارستان
- عدم وجود دانش و آگاهی کافی اعضاء در خصوص کمیته‌ها
- عدم امکان تصمیم‌گیری اعضاء به علت عدم حضور مدیران ارشد در کمیته‌ها
- پاسخگو نبودن مدیران ارشد بیمارستان به علت عدم حضور در تصمیم‌گیری‌ها
- عدم وجود رابطه مناسب بین سطوح مدیریتی
- تعدد مصوبات اخذ شده در کمیته‌ها
- عملیاتی نبودن مصوبات اخذ شده
- عدم تطبیق تصمیمات اخذ شده با شرایط بیمارستان به علت بی‌اطلاعی اعضاء از شرایط موجود
- عدم پیگیری موثر مصوبات اخذ شده

شناسایی دینفعان کلیدی و حمایت طلبی اولیه: به دنبال شناسایی ابعاد مشکل، دینفعان مختلف برنامه در همان جلسه (نشست متخصصان) از طریق بارش افکار شناسایی و لیست شد. در جلسه بعدی نشست متخصصان از هر یک از اعضا درخواست شد برای هر دینفع منشا قدرت و منافع را یادداشت کنند. سپس به مدت ۳۰ دقیقه روی منشا قدرت و منافع دینفعان بحث شد و در مرحله بعدی از هر یک از اعضای جلسه درخواست گردید به هر دینفع نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ تخصیص دهند. نمره ۱۰ نشانگر بیشترین میزان منافع یا قدرت و نمره ۱ به معنی کمترین میزان منافع یا قدرت می باشد.

بعد از تخصیص نمره توسط هر یک از اعضای نشست متخصصان، نمرات توسط مدیر تغییر جمع بندی و برای هر یک از دینفعان میانگین نمره قدرت و منافع شناسایی شد. در مرحله آخر نیز آن دسته از دینفعان که به لحاظ نمره منافع و قدرت امتیاز بالای ۵ کسب کرده بودند به عنوان دینفعان کلیدی شناسایی شدند. بعد از شناسایی دینفعان کلیدی بر اساس سطح پذیرش هر یک از دینفعان در خصوص موضوع پروژه، روش‌های مناسب و متناسب با ایشان جهت حمایت طلبی اولیه انتخاب شدند. (جزئیات اقدامات انجام شده برای شناسایی مساله و حمایت طلبی اولیه در خصوص پروژه در فصل یک ارائه شده است)

گام دوم: مطالعه، طراحی و برنامه ریزی

گام دوم در قالب ۵ مرحله به شرح ذیل انجام شد:

مرحله اول: هدف اصلی در مرحله اول شناسایی اولیه ابعاد دستورالعمل کمیته‌های بیمارستانی به تفکیک هر کمیته بود و روش پژوهش عمده در این قسمت تحلیل محتوی بود که از مقالات علمی، مستندات ابلاغی و تجربیات سایر بیمارستان‌ها استفاده شد. اعضای جلسه شامل معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت، مدیر پرستاری، رئیس اداره منابع انسانی، رئیس اداره بهبود کیفیت بیمارستان، دو نفر از اعضای هیات علمی بالینی بیمارستان به همراه یک نفر عضو هیئت علمی بیمارستان دیگر بودند. مجموعاً دو جلسه دو ساعته برگزار شد. بدین منظور با توجه به استانداردهای اعتباربخشی در خصوص کمیته‌ها و همچنین پس از بررسی متون در جلسات بحث گروهی متمرکز، الزامات کمیته‌ها و نحوه فعالیت آنها مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در هر یک از جلسات برگزار شده به هریک از اعضا فرصت اظهار نظر و ذکر نکات قابل بهبود داده شد. در جلسات تاکید شد با رعایت احترام، به بیانات و دیدگاه‌های افراد گروه گوش داده و نظرات تکمیلی خود را بعد از پایان نظر فرد موردنظر، ارائه نمایند. به منظور جلوگیری از انحراف از اهداف پژوهش، بر حسب ضرورت پاسخ‌ها هدایت می‌شدند (۱۷). در این مرحله دانش، دیدگاه و نگرش اعضاء در خصوص دستورالعمل کمیته‌های بیمارستانی استخراج گردید و پس از رسیدن به مرحله اجماع، منجر به شناسایی ابعاد این دستورالعمل گردید.

مرحله دوم: هدف اصلی این مرحله نهایی سازی ابعاد شناسایی شده در مرحله قبل و روش پژوهش عمده در این گام

استفاده از نشست متخصصان بود. اعضای کمیته پایش و سنجش کیفیت مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) به عنوان اعضای نشست متخصصان انتخاب شدند. اعضای کمیته مذکور شامل رئیس بیمارستان، معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت بیمارستان، مسئول حراست، مدیر پرستاری، رئیس اداره بهبود کیفیت بیمارستان، سوپروایزر کنترل عفونت، مسئول واحد بهداشت محیط، رئیس اداره فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان و رئیس واحد روابط عمومی بیمارستان بودند که برای غنای بیشتر جلسات، سردبیر کمیته‌های مجتمع نیز به جلسه دعوت شدند. در این مرحله از تکنیک گروه اسمی (NGT) استفاده شد. در ابتدا نتایج حاصل از مرحله قبل در جلسه ارائه شد سپس با بهره گیری از نظرات هریک از افراد ایده‌های جدیدی مطرح گردید. رهبر گروه با سمت معاون توسعه مدیریت و منابع، نقش دبیر جلسه را بر عهده داشت و پاسخ‌های گروه را بر روی یک صفحه مناسب که برای همه شرکت کنندگان قابل مشاهده بود، ثبت نمود. در مرحله اول هیچ یک از افراد حق اظهار نظر در مقابل ایده‌های مطروحه را نداشتند. فرآیند تصمیم‌گیری با استفاده از تکنیک گروه اسمی در چهار مرحله شامل خلق ایده‌ها، ثبت ایده‌ها، تصریح ایده‌ها و رای-گیری درباره ایده‌ها طی شد (۱۸).

مرحله سوم: هدف مرحله سوم شناسایی و تدوین محتوی ابعاد نهایی شده به روش تحلیل محتوی بود. در این مرحله

نتایج حاصل از نشست متخصصان در تیم مدیریت پژوهش جهت تولید یک چارچوب برای کمیته‌های بیمارستانی بررسی شد. تیم مدیریت پژوهش متشکل از ریاست بیمارستان، معاون آموزش و سلامت، معاون توسعه مدیریت و منابع، مدیر پرستاری، رئیس اداره برنامه ریزی و بهبود کیفیت، دو نفر از اعضای هیئت علمی، سه نفر کارشناس صاحب نظر در حوزه برنامه ریزی، یک نفر متخصص در حوزه طراحی سیستم‌های مدیریت اطلاعات و یک نفر متخصص بهبود کیفیت مراقبت‌های درمانی بود. در این مرحله صرفاً یافته‌های حاصل از جلسات قبلی با هم ترکیب و ساختار و روابط بین کمیته‌ها تعریف شد و داده‌ی جدیدی به داده‌های قبلی اضافه نشد.

مرحله چهارم: هدف از این مرحله بررسی محتوی تدوین شده برای هر یک از ابعاد (شناسایی محتوایی که منطبق بر

اعتباربخشی یا شیوه نامه ابلاغی هستند) با استفاده از نشست متخصصان بود. برای این منظور دو نشست تخصصی (پانل متخصصان) برای بررسی مجدد یافته‌های قبلی و کسب نظرات آنان درباره چارچوب پیشنهادی برگزار شد. چارچوب پیشنهادی در قالب محورهای سوالات نیمه ساختارمند در اختیار پنج نفر از متخصصان به بحث گذاشته شده و نقطه نظرات آنان استخراج گردید.

مرحله پنجم: مرحله پنجم با هدف توافق سنجی روی محتوای تدوین شده انجام شد. در این مرحله پس از استخراج و

ساختاردهی مدل اولیه کمیته‌های بیمارستانی، تکنیک دلفی تعدیل شده با هدف دستیابی به اجماع نظر و توافق در خصوص ابعاد و ویژگی‌های آن، طی دو مرحله استفاده و تعدیلاتی در نوع سوالات (باز/ بسته) و روش آنالیز (کیفی/ کمی) آنها ایجاد شد. با توجه به دامنه پژوهش که محدود به بیمارستان امام رضا(ع) بود، ۱۰ نفر از مدیران عالی و میانی بیمارستان که شامل معاونین بیمارستان،

مدیر پرستاری، کارشناسان اداره برنامه‌ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت مجتمع، سوپروایزران، رئیس و دبیر کمیته‌ها، شش نفر از اعضای هیئت علمی مجتمع و چند نفر از صاحب نظران خارج از بیمارستان اعضای پانل دلفی را تشکیل دادند که همگی با نظر تیم مدیریتی مجتمع انتخاب شدند. تمامی مراحل دلفی طی یک دوره یک ماهه انجام شد. انتخاب اعضای پانل دلفی براساس تجربه و دانش آن‌ها در خصوص کمیته‌های بیمارستانی، تمایل آن‌ها به شرکت در مطالعه و در دسترس بودن، بود. به منظور برخورداری از نرخ پاسخگویی بالا پیش از آغاز مطالعه دلفی، فرم اطلاعات پژوهش و رضایت برای مشارکت در مطالعه دلفی در اختیار اعضای قرار گرفت.

راند اول: تمام ابعاد و ویژگی‌های شناسایی شده در مراحل قبل در قالب پرسشنامه‌ای به منظور امتیازدهی به هرکدام از ابعاد براساس میزان اهمیت، در اختیار اعضای پانل دلفی قرار گرفت. پاسخ درجه‌بندی شده از ۱ (بی‌اهمیت) تا ۵ (بسیار مهم) بود. همچنین در کنار هر متغیر، مکانی برای بیان آزاد نظرات مشارکت‌کننده تعبیه شده بود. در پایان راند اول یک گزارش در اختیار اعضای پانل قرار گرفت که در آن فرآوانی پاسخ‌های انتخاب شده (توزیع امتیازات) و همچنین امتیازهای میانه و دامنه میان چارکی هر بعد ارائه شد. دستیابی به میانه ۴ و بالاتر، در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از نظر پژوهشگران معیاری برای توافق اعضای پانل بود. این روش (تعریف یک میانه به عنوان توافق) یکی از رایج‌ترین معیارهای رسیدن به اجماع در رویکرد دلفی است (۱۹). در نهایت بر اساس نظرات و امتیازات گروه تعدیلاتی در ابعاد صورت گرفت.

راند دوم: در مرحله دوم از دلفی، هریک از اعضای پانل دلفی پرسشنامه‌ای دریافت کردند که شامل موارد و درجه‌بندی‌هایی بود که توسط مشارکت‌کننده در مرحله قبل ایجاد شده است تا مورد بازبینی قرار گیرد. در حقیقت مرحله دوم فرصتی فراهم می‌ساخت تا شرکت‌کننده با وضوح بیشتری اطلاعات و قضاوت خود را مورد بازبینی قرار دهد (۲۰). بنابراین در مرحله دوم پرسشنامه‌ای به صورت ساختاریافته و درجه‌بندی شده با طیف لیکرت در اختیار صاحب‌نظران قرار گرفت. روش آنالیز در این مرحله محاسبه فاصله‌ی میان چارکی ۱ و میانه ۲ بود. فاصله‌ی میان چارکی (IQR) برای ارزیابی میزان توافق مشارکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت (۲۱). همچنین میانه برای هر آیتم محاسبه شد تا توافق بر اهمیت یا ارتباط هر آیتم امتیازدهی گردد (۲۲). در نهایت دستورالعمل اصلاح شده در تیم مدیریتی مجتمع مطرح و به تایید مدیران ارشد مجتمع رسید.

گام سوم: مشارکت طلبی برای اجرا و الزامات اجرایی

در گام سوم پروژه و به جهت مشارکت طلبی برای اجرا و همچنین بررسی الزامات اجرایی پروژه نیاز بود که نظرات ذینفعان پروژه که دارای میزان قدرت تأثیرگذاری زیاد و میزان علاقه کم و همچنین افرادی که دارای میزان قدرت تأثیرگذاری کم و میزان علاقه زیاد اخذ گردد. بر این اساس، مستندات تولید شده برای سازماندهی کمیته‌های بیمارستانی برای کلیه ذینفعان مذکور به صورت رسمی ارسال و از ایشان درخواست شد به مدت یک هفته نظرات خود را ارائه دهند. علاوه بر این، با آن دسته از ذینفعان که

^۱ interquartile range (IQR) score
^۲ median score

قدرت تاثیرگذاری زیاد بر روی پروژه داشتند، جلساتی به صورت حضوری و چهره به چهره برگزار شد و رضایت ایشان برای اجرای کار جلب گردید. (جزئیات اقدامات انجام شده برای مشارکت طلبی برای اجرا و بررسی الزامات اجرایی در فصل سوم ارائه شده است)

گام چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

گام چهارم پروژه شامل فرآیند اجرایی ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی بود. در این گام ابتدا دبیران کمیته‌ها انتخاب شدند. سپس برای کلیه دبیران یک دوره آموزشی تعریف شد. بعد از این دوره، کمیته‌ها با ساختار جدید شروع به فعالیت نمود. به جهت پایدارسازی فرآیند، اقدامات لازم برای طرح موضوع در هیئت رئیسه دانشگاه و توسعه کمیته‌ها در سایر بیمارستان‌ها انجام شد. (جزئیات اقدامات انجام شده در خصوص اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی پروژه در فصل چهارم ارائه شده است)

۲-۳-۲) چارچوب طرح

بر اساس گام‌های طی شده در پروژه سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم‌سازی‌های مبتنی بر خرد جمعی، دستورالعمل اجرایی در قالب ۳۹ ماده و ۱۵ بند تدوین و به صورت زیر نهایی شد.

عنوان:

دستورالعمل اجرایی کمیته‌های بیمارستانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

ماده ۱: کلیات و اهداف

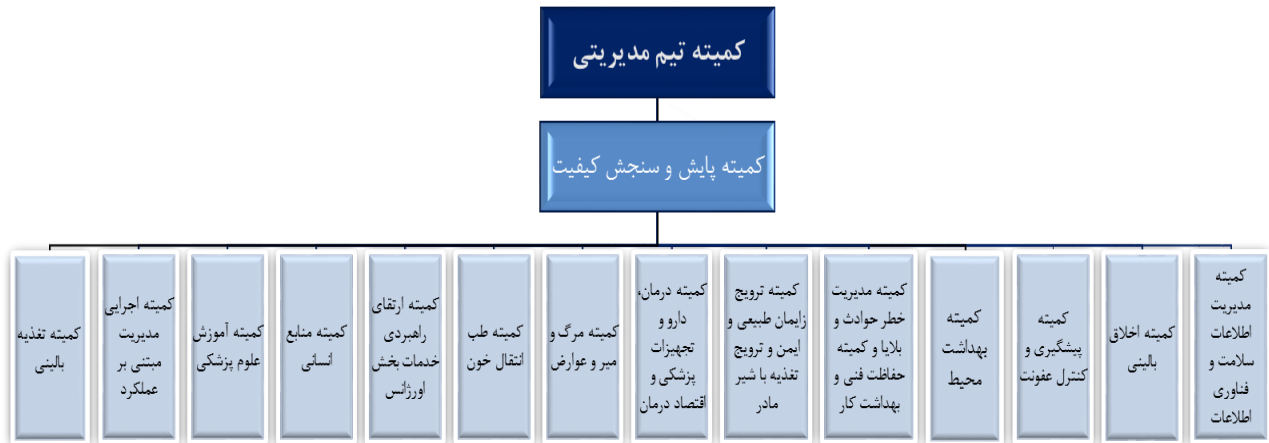
کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود فرآیندهای تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در سطح بیمارستان از طریق افزایش مشارکت ایجاد شده‌اند. نقش کمیته‌ها در پشتیبانی جهت اجرای یک تصمیم و همچنین بررسی همه جانبه موضوعات مرتبط با یک تصمیم بی بدیل می‌باشد. بر همین اساس در بررسی مجدد کمیته‌های بیمارستانی سعی شده است علاوه بر ارتقای نقش کمیته‌ها در فرآیندهای تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری در سطح بیمارستان، در خصوص اعضای کمیته بیش از آنکه بر "افراد حقیقی" تمرکز شود "بر وجه حضور افراد و جایگاه حقوقی ایشان" تاکید گردد. دستورالعمل اجرایی کمیته‌های بیمارستانی مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) با هدف افزایش اثربخشی حضور افراد در کمیته‌ها و مشارکت واقعی ایشان در بحث‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در سطح کمیته‌ها انجام شده است. اهداف مورد نظر شامل موارد زیر می‌باشد:

- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش‌ها / واحدها و مدیریت بیمارستان
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمانهای بالادستی
- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آنها
- پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
- ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود
- جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

ماده ۲: چارت سازمانی کمیته ها

تعداد کمیته های اصلی بیمارستان بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران ویرایش چهارم ۱۲ مورد می باشد که با اضافه شدن کمیته های تیم مدیریتی، آموزش علوم پزشکی، منابع انسانی و کمیته اجرایی مدیریت مبتنی بر عملکرد این تعداد به ۱۶ در این مجتمع افزایش یافته است.

ماده ۳: ساختار کمیته ها



شکل ۴: ساختار کمیته های مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

بند ۱: رئیس کمیته و شرح وظایف

بر اساس دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش علوم پزشکی ریاست کلیه کمیته ها به عهده ریاست بیمارستان می باشد. رئیس بیمارستان می تواند ریاست جلسات را با ابلاغ کتبی به سایر مدیران ارشد یا فرد واجد شرایط تفویض نماید. شرح وظایف رئیس کمیته به شرح زیر می باشد:

- صیانت از دستور کار جلسه
- تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- تعامل عادلانه با کلیه اعضا

بند ۲: دبیر کمیته و شرح وظایف

دبیر کمیته یک نفر از کارکنان با توجه به مدرک، سابقه کار، سمت سازمانی با معرفی سردبیر کمیته ها و تایید ریاست مجتمع خواهد بود. شرح وظایف دبیر کمیته به شرح زیر می باشد:

- تهیه دستور کار جلسه کمیته و ارسال آن برای اعضا بر اساس نظر رئیس کمیته
- دعوت از اعضا و مدیریت زمان برگزاری جلسات کمیته
- تهیه صورت جلسه کمیته و ارسال برای اعضا و اخذ امضاء حاضرین و غایبین در جلسات
- تهیه مستندات مربوط به موضوعات دستور کار جلسه

- پیگیری اجرای مصوبات کمیته
- گزارش روند اجرای مصوبات
- تهیه و پیشنهاد موضوعات قابل بررسی در کمیته
- حضور در جلسات کارگروه های زیر مجموعه و ارائه گزارش به کمیته

بند ۳: اعضای اصلی کمیته

برای تعیین اعضای هر کمیته ابتدا وظایف مورد انتظار از هر کمیته مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس تحلیل محتوای حاصل از انتظارات از هر کمیته، موضوعات و جنبه هایی را که در کمیته مذکور بررسی می گردد تعیین و سپس بر اساس موضوعات مربوطه جایگاه های حقوقی یا حقیقی متناسب با هر یک تعیین و به عنوان عضو کمیته انتخاب شدند. به عنوان مثال در کمیته بحران اگر یکی از انتظارات از کمیته یا وظایف کمیته مربوطه موضوع ایمنی سازه ها باشد. یکی از اعضای کمیته که باید در این حوزه فعالیت نماید و پاسخگویی نیز داشته باشد مسئول اداره فنی بیمارستان خواهد بود.

بند ۴: اعضای موقت/میهمان کمیته

حسب مورد بر اساس دستور کار جلسه به جلسات دعوت می شوند. این اعضا نیازی به داشتن ابلاغ ندارند.

بند ۵: نحوه صدور ابلاغ اعضای کمیته

ابلاغ رئیس، دبیر و اعضا دائم کمیته ها توسط "ریاست بیمارستان" صادر شده و از طریق اتوماسیون به ایشان اعلام می گردد.

ماده ۴: ضوابط برگزاری جلسات کمیته

بند ۱: فاصله زمانی برگزاری جلسات و ارسال دعوت نامه کمیته

- کمیته های دوازده گانه اعتبار بخشی (به استثنای کمیته طب انتقال خون) با تصویب تیم مدیریتی مجتمع بصورت ماهانه و کمیته طب انتقال خون هر دوماه، کمیته تغذیه بالینی بصورت فصلی، کمیته آموزش علوم پزشکی و کمیته اجرایی پرداخت مبتنی بر عملکرد، بصورت ماهانه و کمیته تیم مدیریتی و کمیته منابع انسانی هر هفته تشکیل جلسه می دهد. در صورت لزوم رئیس و دبیر کمیته می توانند درخواست جلسات بیشتر یا متمم داشته باشند.
- دعوت نامه توسط دبیران کمیته ها تهیه و با امضاء ریاست کمیته از طریق اتوماسیون به اطلاع اعضاء دائم و اعضا موقت رسانده می شود.
- در دعوت نامه تاریخ، ساعت، مکان برگزاری و دستور کار جلسه با ذکر نام فرد ارائه دهنده دستور کار مشخص می باشد.
- دعوت نامه حداقل ۷۲ ساعت قبل از زمان برگزاری جلسه به دست اعضاء خواهد رسید.
- دبیران کمیته ها از طریق اتوماسیون مشاهده دعوت نامه توسط اعضاء را چک کرده و در صورت عدم مشاهده، تلفنی برگزاری جلسه را اطلاع می دهد.

بند ۲: تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن کمیته

- عدم حضور اعضا در کمیته به تعداد دو جلسه پی در پی یا سه جلسه غیر مستمر باید در کمیته تیم مدیریتی بیمارستان مطرح گردد. در صورت تکرار موضوع این عدم حضور می تواند به عنوان عدم توانایی فرد در کار تیمی مدنظر قرار گیرد که شایستگی های فرد به ویژه در مواردی که ایشان به عنوان یک شخصیت حقوقی در کمیته عضویت دارد را زیر سوال خواهد برد.

ب. موضوع دیگر در خصوص شرکت در کمیته ها به این برمی گردد که خود افراد در جایگاه هایی که قرار دارند می بایست در کمیته شخصاً شرکت کنند و فرستادن فرد جانشین در کمیته مجاز نمی باشد و حتی با حضور فرد جانشین در کمیته برای ایشان غیبت منظور خواهد شد.

بند ۳: پیگیری مصوبات جلسات کمیته

ا. نسخه الکترونیکی صورت جلسات کمیته به منظور اجرای مصوبات مربوطه از طریق اتوماسیون برای اعضا ارسال می گردد. در جدول پیگیری مصوبات، در قسمت مهلت انجام، زمان پی گیری قید شده است که فرد مجری موظف به پیگیری در همان محدوده زمانی می باشد. دبیر کمیته با فرد مجری پیگیری مصوبه، هر جلسه تلفنی و در صورت نیاز حضوری ارتباط برقرار می کند و در ابتدای هر جلسه گزارشی از پیگیری مصوبات جلسه قبلی را ارائه می دهد و اعضا در خصوص مصوباتی که اجرایی نشده اند، تصمیم گیری می نمایند. در صورت عدم تحقق مصوبات موضوع در کمیته پایش و سنجش کیفیت / کمیته تیم مدیریتی مجتمع توسط رئیس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت مطرح شده تا در خصوص آن تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

ب. سردبیر کمیته ها به منظور اطمینان از حسن پیگیری مصوبات و نظارت کامل بر آن و آمادگی هر چه بیشتر در زمان ارائه گزارشات ضمن حضور در کمیته ها، وضعیت مصوبات را در فایل مربوطه وارد و بصورت مستمر تا حصول نتیجه پایش می نماید.

بند ۴: مستندات و سوابق جلسات کمیته ها

صورت جلسات تمام کمیته ها توسط دبیر کمیته مربوطه تایپ و سپس از طریق اتوماسیون توسط سردبیر کمیته ها در اختیار اعضای کمیته مربوطه قرار می گیرد. نسخه الکترونیکی صورت جلسات کمیته نزد سردبیر کمیته در فایل های جداگانه ذخیره می گردد. همچنین نسخه امضاء شده در پوشه های مربوط به هر کمیته بایگانی می شود.

ماده ۵: اطلاع رسانی فعالیت ها و مصوبات کمیته ها در سطح بیمارستان

ا. مصوبات کمیته ها بصورت بخشنامه از طریق اتوماسیون اداری با امضای رئیس و مدیر عامل مجتمع و یا معاونت های مربوطه جهت اجرایی شدن ابلاغ می گردد.

ب. نکات آموزشی کمیته جهت به اشتراک گذاری آموخته ها در قالب تراکت/ پمفلت/ گاهنامه/ فیلم آموزشی و ... در سرور مجتمع قرار می گیرد.

ج. سردبیر کمیته ها با مشارکت دبیران کمیته خبرنامه ای از کمیته ها که شامل مصوبات مهم و اطلاعاتی از نحوه تشکیل کمیته ها می باشد بصورت فصلی و الکترونیک منتشر نموده و در سرور مجتمع در دسترس کلیه کارکنان قرار می دهد.

ماده ۶: تعاملات کمیته

بند ۱: تعامل با سایر کمیته ها

دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا می کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی سایر کمیته ها نیز می باشد. این امر در تعامل هر چه بهتر کمیته ها مثمر ثمر خواهد بود.

بند ۲: تعامل با تیم مدیریتی

جلسات تیم مدیریتی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، ملزم به هماهنگی و تخصیص زمان کافی در هر جلسه در خصوص موارد مرتبط با کمیته‌ها و تعامل مناسب با دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت بوده و ایشان ملزم به ارائه گزارشات و مصوبات مهم سایر کمیته‌ها در این جلسه می‌باشند.

بند ۳: تعامل با کمیته همسویی در دانشگاه

در صورت فعال بودن کمیته همسویی با هر یک از کمیته‌های بیمارستانی رئیس و دبیر کمیته مربوطه ملزم به شرکت در جلسات، ارائه گزارش و پیروی از آیین نامه ایشان می‌باشند.

ماده ۷: ارزیابی کمیته

بند ۱: شاخص‌های ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

- ا. اولین شاخص مربوط به "تعداد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد جلسات مورد انتظار" از کمیته در یک دوره زمانی مشخص می‌باشد.
- ب. دومین شاخص مربوط به "تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته" می‌باشد.
- ج. سومین شاخص "تعداد مصوبات کمیته در کل و به تفکیک هر یک از موضوعات فعالیت کمیته" می‌باشد.
- د. شاخص چهارم مربوط به "تعداد مصوبات اجرا شده به کل مصوبات کمیته" می‌باشد.

بند ۲: به صورت کلی، عملکرد هر کمیته در کمیته پایش و سنجش کیفیت توسط دبیر و رئیس کمیته مربوطه طرح و ارزیابی کمیته مذکور نهایی می‌گردد.

بند ۳: گزارش دوره ای (فصلی) از فعالیت و عملکرد کمیته‌ها به کمیته تیم مدیریتی توسط رئیس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت انجام می‌شود.

ماده ۸: کمیته پایش و سنجش کیفیت (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته پایش و سنجش کیفیت			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
رئیس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود	دبیر	کد ۱-۱- موضوعات مرتبط با مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	دبیر و رئیس کمیته مربوطه
		کد ۱-۲- موضوعات مرتبط با اخلاق بالینی	دبیر و رئیس کمیته مربوطه
		کد ۱-۳- موضوعات مرتبط با پیشگیری و کنترل عفونت	مسئول حراست
		کد ۱-۴- موضوعات مرتبط با مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	دبیر و رئیس کمیته مربوطه
		کد ۱-۵- موضوعات مرتبط با درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان	دبیر و رئیس کمیته مربوطه

نام کمیته: کمیته پایش و سنجش کیفیت			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
		کد ۱-۶- موضوعات مرتبط با مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته‌های مربوط	دبیر و رئیس کمیته مربوطه
		کد ۱-۷- موضوعات مرتبط با ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس	دبیر و رئیس کمیته مربوطه
		کد ۱-۸- کارشناسی برنامه ریزی در سطح مجتمع	مدیر خدمات پرستاری مجتمع
		کد ۱-۹- موضوعات مرتبط با تحلیل نتایج ارزیابی‌ها و پیشرفت برنامه‌ها	مسئول گروه برنامه ریزی
		کد ۱-۱۰- موضوعات اساسی مربوط به بهبود وضعیت ایمنی بیمار	مسئول مرکز پایش
		کد ۱-۱۱- موضوعات مرتبط با سنجش و ارتقاء رضایت دینفعان و پیگیری امور بیماران	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت- های ایمنی بیمار
		کد ۱-۱۲- موضوعات مرتبط با بهداشت محیط	مسئول گروه ایمنی و مدیریت خطا
			مسئول سنجش و ارتقاء رضایت دینفعان
			دبیر و رئیس کمیته مربوطه

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. هماهنگی و نظارت مستمر بر تشکیل جلسات و اجرای مصوبات سایر کمیته‌ها
- ج. تدوین فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های عملکردی بالینی و غیربالینی
- د. هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت‌های ایمنی و بهبود کیفیت
- ه. پایش و تحلیل پیشرفت برنامه‌ها، ارزیابی‌ها، اجرای فرآیندها و تدبیر اقدامات اصلاحی

ماده ۹: کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
رئیس اداره مدیریت سلامت معاون توسعه مدیریت و منابع		کد ۱-۲- موضوعات مرتبط با کنترل کمی پرونده‌ها	مسئول واحد مدارک پزشکی
		کد ۲-۲- موضوعات مرتبط با فرآیندهای تولید درآمد (در حیطه مستندات پرونده)	مدیر پرستاری سایت ۲
		کد ۲-۳- موضوعات مرتبط با آمار و سیستم اطلاعات مجتمع	رئیس اداره مدیریت درآمد
			مسئول واحد آمار و سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)
			رابط آمار مجتمع
		کد ۲-۴- موضوعات مرتبط با امنیت فن آوری اطلاعات و ارتباطات	مسئول واحد فن آوری اطلاعات

نام کمیته: کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
		کد ۲-۵- موضوعات مرتبط با داشبوردهای مدیریتی	مسئول حراست
			معاون توسعه مدیریت و منابع
			کارشناس داشبورد های مدیریتی
		کد ۲-۶- موضوعات مرتبط با تأثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت- های ایمنی بیمار
			یک نفر به انتخاب معاون آموزش و سلامت
		کد ۲-۷- موضوعات مرتبط با کنترل کیفی پرونده ها	یک عضو هیئت علمی به انتخاب رئیس کمیته از دانشکده بهداشت

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی
- ج. هماهنگی با کمیته همسویی در دانشگاه و استان در خصوص فرم های بیمارستانی
- د. پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
- ه. پایش اجرای نظام پرونده نویسی (کمی و کیفی) صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- و. بررسی و تحلیل گزارشات ادواری و گزارشات تنظیم شده سالیانه
- ز. نیاز سنجی تغییرات در راستای ورود صحیح و مناسب داده ها در سیستم اطلاعات بیمارستانی و در صورت نیاز هماهنگی با کمیته همسویی در دانشگاه
- ح. بررسی و تحلیل کسورات پرونده ای مرتبط با مستندات پرونده
- ط. تعیین سطوح دسترسی به اطلاعات بیماران با شرایط و معیارهای معین و مبتنی بر اصل محرمانگی
- ی. تدوین فرآیندهای معین برای کنترل و صیانت از پرونده های بالینی در نقل و انتقالات بین بخشی

ماده ۱۰: کمیته اخلاق بالینی (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته اخلاق بالینی			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
معاون آموزش و سلامت	مسئول واحد روابط عمومی	کد ۱-۳- موضوعات مرتبط با ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای بین اعضای هیات علمی و فراگیران	معاون آموزش و سلامت
			مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
			مدیر اجرایی حوزه معاونت آموزش و سلامت
			دو نفر عضو هیئت علم /رزیدنت ارشد به انتخاب معاون آموزش و سلامت
		کد ۲-۳- موضوعات مرتبط با اخلاق در پژوهش و انجام مطالعات موردی در خصوص اخلاق حرفه ای	دو نفر عضو هیئت علمی/رزیدنت ارشد به انتخاب معاون آموزش و سلامت
			مسئول مرکز توسعه تحقیقات بالینی
			رئیس مجتمع
		کد ۳-۳- موضوعات مرتبط با نظارت بر اصول اخلاق حرفه‌ای و رعایت حقوق گیرندگان خدمت و تحلیل گزارش‌های مربوطه (رسیدگی به شکایات، منشور حقوق بیمار)	رئیس اداره برنامه ریزی ارزیابی و بهبود کیفیت
			مسئول روابط عمومی
			مسئول گروه سنجش و ارتقاء رضایت ذینفعان
			رئیس مجتمع
		کد ۴-۳- موضوعات مرتبط با ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای بین کارکنان بالینی و غیر بالینی	معاون توسعه مدیریت و منابع
			مدیر پرستاری مجتمع
			مسئول حراست
			مسئول روابط عمومی
		کد ۵-۳- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار و اخلاق بالینی	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار
			مسئول مددکاری
		کد ۶-۳- موضوعات مرتبط با امور خیرین	رئیس مجتمع
			معاون آموزش و سلامت
			مدیر پرستاری
			مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی
			مسئول حراست
			مسئول حراست
		کد ۸-۳- موضوعات مرتبط با حجاب و عفاف و صیانت از حقوق شهروندی	مسئول حراست
			مسئول روابط عمومی

نام کمیته: کمیته اخلاق بالینی			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
		کد ۳-۹- موضوعات مرتبط با آموزش به بیمار و آموزش کارکنان در زمینه اخلاق بالینی و منشور حقوق بیمار	سوپروایزر آموزش و سلامت
			سوپروایزر آموزش کارکنان
			یک نفر روحانی
			نماینده بسیج مجتمع

بند ۲: شرح وظایف کمیته

• برنامه ریزی و راهبری :

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. تدوین و اجرای برنامه ارتقاء رعایت استاندارد های اخلاق بالینی در بیمارستان
- ج. ممیزی و بازنگری خط مشی ها، فرآیندها و دستورالعمل های اخلاقی و نظارت بر اجرای آن
- د. پیشنهاد راه حل هایی برای توزیع عادلانه منابع و ارائه پیشنهاد به سایر بخش های مرتبط
- ه. بررسی جبران خسارت جسمی، روحی، روانی و مالی ناشی از ارائه خدمت

• پایش و نظارت :

- ا. بررسی گزارش های مرتبط با سنجه های حقوق گیرنده خدمت در اعتباربخشی بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- ب. بررسی گزارش های مرتبط با وضعیت رعایت ضوابط اخلاق حرفه ای از سوی حرفه مندان در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- ج. بررسی گزارش های مرتبط با شکایات وارده مرتبط با اخلاق حرفه ای در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- د. فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ه. پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت
- و. پایش رعایت حقوق آزمودنی ها در پژوهش های جاری بیمارستان
- ز. پایش وضعیت مدیریت تعارض منافع در بیمارستان
- ح. نظارت بر حسن اجرای منشور حقوق بیماران و شناسایی موارد تعارض منافع بیماران

• آموزش و پژوهش :

- ا. آموزش اخلاق حرفه ای به فراگیران و کلیه شاغلین بیمارستان
- ب. برنامه ریزی اجرا و ارزیابی برنامه آموزش اخلاق حرفه ای برای فراگیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان متناسب با نیاز سنجی های انجام شده
- ج. آشنا کردن بیماران و همراهان آنها با حقوق و تکالیف خود در بیمارستان
- د. انجام حمایت از پژوهش های مرتبط با اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار

• ارائه خدمت :

- ا. ارائه مشاوره اخلاقی به مدیریت و حرفه مندان بیمارستان در برخورد با چالش ها و کشمکش های اخلاقی
- ب. ارائه مشاور اخلاق بالینی به بیماران و همراهان آنها در تصمیم گیری

ج. ارائه مشاوره به حرفه‌مندان

د. ارائه مشاوره در بررسی پرونده‌های تخلفات اخلاقی حرفه‌ای ارجاعی از واحدهای مختلف بیمارستان

ماده ۱۱: کمیته پیشگیری، کنترل عفونت (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته پیشگیری، کنترل عفونت			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
معاونت توسعه مدیریت و منابع	سوپروایزر کنترل عفونت	کد ۱۸-۱- موضوعات مرتبط با اصلاح رفتارهای مرتبط با کنترل عفونت بین اعضای هیات علمی- کارکنان و فراگیران	رئیس مجتمع
			معاون آموزش و سلامت
			رئیس بخش آی سی یو پشتیبان
			یک نفر عضو هیئت علمی گروه عفونی
			رئیس بخش آی سی یو جراحی قلب
			یک نفر عضو هیئت علمی گروه ارتوپدی
			سرپرست بخش گوارش و کبد
			یک نفر عضو هیئت علمی گروه طب- سوزنی
		کد ۱۸-۲- موضوعات مرتبط با توسعه مطالعات موردی در خصوص کنترل عفونت	دبیر کمیته پیشگیری، کنترل عفونت
			کارشناس هماهنگ کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار
		کد ۱۸-۳- موضوعات مرتبط با بهبود شرایط استریلیزاسیون	مسئول واحد CSR
		کد ۱۸-۴- موضوعات مرتبط با تامین دارو و ملزومات اساسی در خصوص کنترل عفونت	مسئول داروخانه
			کارشناس هماهنگ کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار
		کد ۱۸-۵- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار، کنترل عفونت و بهداشت محیط	سوپروایزر کنترل عفونت
			مسئول بهداشت محیط
		کد ۱۸-۷- موضوعات مرتبط با آزمایشگاه در حیطه کنترل عفونت	مسئول فنی آزمایشگاه میکروبی شناسی
			ناظم فنی آزمایشگاه
		کد ۱۸-۸- بررسی ارتباط بین فرآیندهای درمانی با کنترل عفونت و بهداشت محیط	معاون آموزش و سلامت
			مدیر پرستاری مجتمع
		کد ۱۸-۹- موضوعات مرتبط با اصلاح فرآیندهای خرید در ارتباط با مصوبات کمیته	معاون توسعه مدیریت و منابع

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. هماهنگی حوزه های مختلف با رویکرد ارتقاء کنترل عفونت، بهداشت محیط و مدیریت پسماند
- ج. برنامه ریزی در خصوص پیشگیری و کنترل عفونت های شایع و طغیان های بیمارستانی
- د. گزارش تجویز و مصرف آنتی بیوتیک ها با توجه به الگوی مقاومت میکروبی
- ه. گزارش نتایج مقاومت میکروبی (فصلی) و انجام اقدام اصلاحی
- و. پی گیری جهت تامین امکانات حفاظتی کارکنان در بیماری های واگیر
- ز. جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
- ح. گزارش بیماریابی عفونت های بیمارستانی به مدیران و سازمان های بالادستی
- ط. گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط
- ی. ممیزی رعایت و پذیرش بهداشت دست با روش های استاندارد
- ک. گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط
- ل. پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- م. نظارت و پیگیری نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ن. ممیزی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی در راستای اطمینان از اثربخشی آن
- س. نظارت بر نحوه دفع بهداشتی زباله
- ع. هماهنگی جهت انجام واکسیناسیون های ضروری برای کلیه پرسنل

ماده ۱۲: کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار (به صورت مشترک)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
معاون توسعه مدیریت و منابع	مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی	کد ۵-۱- موضوعات مرتبط با ایمنی سازه	مسئول واحد تاسیسات و ساختمان
		کد ۵-۲- موضوعات مرتبط با عملیات در زمان بحران	رئیس مجتمع
			معاون آموزش و سلامت
			رئیس بخش اورژانس عدالتیان
			مدیر پرستاری مجتمع
			مدیر پرستاری سایت ۱
			مسئول واحد بهداشت محیط
			مسئول واحد آتش نشانی
		کد ۵-۳- موضوعات مرتبط با امنیت در زمان بحران	مسئول حراست
معاون توسعه مدیریت و منابع	مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی	کد ۵-۴- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار

نام کمیته: کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
		کد ۵-۵- موضوعات مرتبط با اطلاع رسانی در زمان بحران	مسئول روابط عمومی
		کد ۵-۶- موضوعات مرتبط با پشتیبانی بحران	معاون توسعه مدیریت و منابع
			مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی
			رئیس اداره مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت
			مسئول واحد کارپردازی
			مسئول واحد خدمات عمومی
			مسئول واحد تجهیزات پزشکی
		کد ۵-۷- موضوعات مرتبط با ایمنی در محیط کار	رئیس اداره منابع انسانی
			کارشناس مسئول طب کار
		کد ۵-۸- موضوعات مرتبط با تامین و توزیع دارو و لوازم مصرفی در زمان بحران	مسئول داروخانه

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. ارزیابی سالیانه و اولویت بندی عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی
- ج. ارزیابی سالیانه ایمنی بیمارستان در حوادث و بلایا در سه حیطه عملکردی، سازه ای و غیر سازه ای
- د. برنامه ریزی و اجرای اقدامات پیشگیری بر اساس ارزیابی خطر و ایمنی بیمارستان
- ه. برنامه ریزی و اجرای اقدامات در خصوص پدافند غیرعامل
- و. برنامه ریزی و اجرای آمادگی پاسخ به حوادث و بلایا
- ز. تهیه فهرست منابع خبری معتبر همراه با شماره تماس با آنها
- ح. تدوین نمودار سامانه فرماندهی حادثه
- ط. نیازسنجی و ارائه آموزشهای عمومی کارکنان در بدو ورود و حین خدمت
- ی. برنامه ریزی و اجرای مانور دورمیزی (دو بار در سال) و یک دریل حداقل یکبار در سال و شناسایی نقاط قوت و ضعف
- ک. تدوین دستورالعمل تخلیه بیمارستان در زمان حادثه
- ل. تهیه فهرست و نحوه تدارک اقلام ضروری و تجهیزات مورد نیاز برای تداوم عملکرد بخشها و واحدها
- م. پیش بینی مکانهای جایگزین احتمالی برای بخشها و واحدهای حیاتی
- ن. تدوین خط مشی "تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان در شرایط بحران"
- س. تدوین برنامه غیرفعال سازی و برگشت به حالت عادی بیمارستان
- ع. شناسایی و مدیریت عوامل زیان آور شیمیایی، فیزیکی، ارگونومی محیط کار
- ف. ارائه گزارش حوادث شغلی بر حسب نوع آن

ماده ۱۳: کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر (به صورت مشترک)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
رئیس دپارتمان زنان	سوپروایزر دپارتمان زنان	کد ۱-۶- موضوعات مرتبط بر عملکرد کارکنان و اعضاء هیئت علمی در رعایت دستورالعمل‌های مراقبت از مادر و کودک و اجرای اقدامات ده گانه	رئیس دپارتمان زنان
			یک عضو از گروه زنان علاقمند به موضوعات کمیته
			یک عضو هیئت علمی از گروه نوزادان
			مدیر پرستاری مجتمع
			ماما مسئول بخش زایشگاه
			سرپرستار بخش جراحی زنان
			سرپرستار اتاق عمل زنان
			سرپرستار بخش نوزادان
		کد ۲-۶- موضوعات مرتبط با اجرای برنامه‌های آموزشی جهت کارکنان مراقبت مادر و کودک	مسئول واحد آموزش و توسعه کارکنان
		کد ۳-۶- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با کمیته ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار
		کد ۴-۶- موضوعات مرتبط با تغییرنگرش در ارتباط با ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر (کارکنان هیات علمی و غیر هیات علمی و فراگیران)	معاون آموزش و سلامت
			رئیس دپارتمان زنان
			یک عضو هیئت علمی از گروه نوزادان
		کد ۵-۶- موضوعات مرتبط با آمار و اطلاعات سامانه‌های مربوطه	مدیر پرستاری سایت ۱
			سوپروایزر دپارتمان زنان
			سوپروایزر بخش نوزادان
		کد ۶-۶- موضوعات مرتبط با برنامه‌های خودمراقبتی مادر و نوزاد	سوپروایزر آموزش و سلامت
		کد ۷-۶- موضوعات مرتبط با مدیریت درد مادران باردار	دو نفر عضو هیئت علمی گروه بیهوشی

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. هماهنگی برنامه‌های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدید
- الورود
- ج. نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل‌های مراقبت مادر و کودک و اجرای اقدامات ده گانه
- د. تلاش در جهت دستیابی به شاخص‌های ملی ترویج زایمان طبیعی
- ه. بررسی و تحلیل گزارش وضعیت زایمان و سزارین به تفکیک علل سزارین و متخصص و گزارش به معاونت درمان دانشگاه
- و. فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادران در بیمارستان و نظارت بر ترخیص همزمان مادر و شیرخوار
- ز. اجرا و نظارت بر پایش‌های دوره‌ای و اجرای اقدامات ده گانه و انجام اقدامات اصلاحی
- ح. پی‌گیری میزان رعایت برنامه‌های خودمراقبتی مادران و مراجعات پس از ترخیص و تهیه محتوای آموزشی برای مادران

ماده ۱۴: کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان (به صورت مشترک)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
معاون توسعه مدیریت و منابع	رئیس اداره بودجه و تخصیص منابع	کد ۷-۱- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با کمیته درمان، دارو، تجهیزات پزشکی، خطاهای دارویی و نتایج حاصل از تحلیل ریشه‌ای	مدیر پرستاری مجتمع
			یک نفر عضو هیئت علمی
			کارشناس هماهنگ کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار
			مسئول گروه ایمنی و مدیریت خطا
		کد ۷-۲- موضوعات مرتبط با مدیریت هزینه‌ها در بیمارستان	معاون توسعه مدیریت و منابع
			رئیس امور مالی
			رئیس اداره بودجه و تخصیص منابع
		کد ۷-۳- موضوعات مرتبط با تامین، تعمیر و نگهداشت تجهیزات ضروری و سرمایه ای	مسئول واحد تجهیزات پزشکی
			مسئول داروخانه
		کد ۷-۴- موضوعات مرتبط با تامین و تایید کیفیت دارو و ملزومات	کارشناس امور دارویی
			رئیس اداره بودجه و تخصیص منابع
		کد ۷-۵- موضوعات مرتبط با سهمیه بندی مصرف در سطح بخش‌ها	رئیس مجتمع
			معاون آموزش و سلامت
			مسئول واحد نظارت بر مصرف منطقی دارو
		کد ۷-۶- موضوعات مرتبط با تجویز منطقی دارو و ملزومات	

نام کمیته: کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
			و لوازم مصرفی پزشکی
		کد ۷-۷- موضوعات مرتبط با خدمات آزمایشگاه	ناظم فنی آزمایشگاه
		کد ۷-۸- موضوعات مرتبط با گردشگری سلامت	مسئول واحد گردشگری سلامت
		کد ۷-۹- موضوعات مرتبط با فرآیندهای تولید درآمد و کاهش کسورات بیمه ای	رئیس اداره مدیریت درآمد
			رئیس اداره مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت
		کد ۷-۱۰- موضوعات مرتبط با استفاده بهینه از ظرفیت تخت‌های بستری عادی	رئیس مجتمع
			معاون آموزش و سلامت

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. تدوین و به روز رسانی فرمولاری بیمارستان
- ج. برنامه ریزی و ارائه راهکارهای مناسب جهت استفاده بهینه از تخت های بستری عادی و ظرفیت اتاق‌های عمل
- د. تعیین و تصویب فهرست تجهیزات ضروری و بخش‌های پشتیبان
- ه. تعیین و تصویب فهرست تجهیزات حیاتی و سرمایه‌ای مشمول سرویس‌های دوره‌ای و کالیبراسیون توسط شرکت‌های مجاز
- و. تعیین و تصویب فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک در بیماران بستری و سرپایی
- ز. تعیین نحوه برچسب گذاری ویال‌ها و باکس‌های دارویی
- ح. تصویب دستورالعمل نحوه برقراری ارتباط برای اطلاع رسانی نتایج معوقه پاراکلینیک پس از ترخیص
- ط. تعیین و تصویب نحوه چیدمان ترالی اورژانس در تمامی بخش‌ها
- ی. بازنگری فهرست داروهای ضروری و حیاتی متناسب با دامنه خدمات و فرمولاری حداقل سالانه
- ک. ارائه گزارش نظرات و انتقادات در زمینه تامین و توزیع دارو (فصلی) و ارائه راهکار
- ل. تدوین و تصویب فرمولاری دارویی حداقل سالانه
- م. تهیه فرآیندی در خصوص پیش بینی و کنترل تجویز داروهای خارج از فرمولاری
- ن. شناسایی آزمایش‌های شایع و مورد نیاز بیماران سرپایی و بستری
- س. پی گیری امور قرارداد/ ارجاع نمونه آزمایشگاهی
- ع. برنامه ریزی تهیه و تامین داروها و تجهیزات گران قیمت

ماده ۱۵: کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوطه (مشترک)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوطه			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
رئیس مجتمع	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار	کد ۸-۱- موضوعات مرتبط با فرآیندهای آزمایشگاه و آسیب شناسی	رئیس بخش آزمایشگاه
		کد ۸-۲- موضوعات مرتبط با فرآیندهای تصویربرداری	رئیس بخش تصویربرداری
		کد ۸-۳- موضوعات مرتبط با فرآیندهای درمانی	رئیس مجتمع
			معاون آموزش و سلامت
			اعضای هیئت علمی به انتخاب رئیس مجتمع
		کد ۸-۴- موضوعات مرتبط با وجوه ایمنی بیمار با تاکید بر موارد NEVER EVENTS و نتایج حاصل از تحلیل ریشه ای	معاون آموزش و سلامت
			کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار
			مسئول مرکز پایش
			مسئول گروه ایمنی و مدیریت خطا
		کد ۸-۵- موضوعات مرتبط با فرآیند به اشتراک گذاری آموخته ها بین اعضای هیات علمی - کارکنان و فراگیران	مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
			مسئول واحد آموزش و توسعه کارکنان
		کد ۸-۶- موضوعات مرتبط با فرآیندهای مراقبتی	مدیر پرستاری مجتمع
			مدیر پرستاری سایت یک
			مدیر پرستاری سایت دو
			سوپروایزر معاون آموزش و سلامت
		کد ۸-۷- موضوعات مرتبط با مورتالیتی و موریبیدیته مادر (این وجه فقط در صورت طرح موضوعات مرتبط در کمیته فعال می گردد)	رئیس دپارتمان زنان
			عضو هیئت علمی گروه بیهوشی
			سوپروایزر بلوک زنان
			ماما مسئول زایشگاه
		کد ۸-۸- موضوعات مرتبط با مرگ کودکان و نوزادان	رابط مادر پرخطر
			عضو هیئت علمی گروه اطفال / نوزادان

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. بررسی همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره)
- ج. بررسی موارد عوارض بیمارستانی
- د. پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ه. اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان

- و. تحلیل ریشه‌ای علل مرگ و میر در بیمارستان
- ز. هماهنگی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط (کنفرانس، سمینار و ...)
- ح. بررسی پرونده‌های مرگ مادر تا ۴۲ روز بعد از زایمان
- ط. بررسی موارد مرگ پره ناتال و انجام اقدام اصلاحی
- ی. بررسی موارد مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه و انجام اقدام اصلاحی
- ک. تکمیل فرم ۱۰ (جدول فعالیت تفصیلی مداخلات تعیین شده برای کاهش عوامل قابل اجتناب مرگ مادری)
- ل. برنامه‌ریزی در جهت اجرای فعالیت تفصیلی مداخلات تعیین شده برای کاهش عوامل قابل اجتناب مرگ مادری
- م. ارائه گزارشات مرتبط با نرخ مورتالیتی و موربیدیتی و برنامه‌های ملی مرتبط با سکت‌های حاد قلبی

ماده ۱۶: کمیته طب انتقال خون (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته طب انتقال خون			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
رئیس آزمایشگاه	مسئول بانک خون	کد ۱-۹- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با تاکید بر موارد خطای هموویژلانس و نتایج حاصل از تحلیل ریشه‌ای	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار
		کد ۲-۹- موضوعات مرتبط با تجهیزات بانک خون	مسئول گروه ایمنی و مدیریت خطا
		کد ۳-۹- موضوعات مرتبط با فرآیند هموویژلانس	مسئول واحد تجهیزات پزشکی
			پزشک ارشد هموویژلانس
			پزشک مشاور طب انتقال خون و مدیریت خون بیمار
		کد ۴-۹- موضوعات مرتبط با فرآیندهای مشترک آزمایشگاه و بانک خون	مسئول بانک خون
			ناظم فنی آزمایشگاه
		کد ۵-۹- موضوعات مرتبط با فرآیند تجویز خون و فرآورده‌های خونی	معاون آموزش و سلامت
			نماینده گروه جراحی قلب باز
			نماینده گروه جراحی عمومی
			نماینده گروه داخلی
			رئیس/ نماینده گروه زنان
			سرپرستار بخش هماتولوژی
		کد ۶-۹- موضوعات مرتبط با فرآیندهای ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی	رئیس آزمایشگاه
			مدیر پرستاری سایت ۱
		کد ۷-۹- موضوعات مرتبط با الزامات قانونی و ثبت مستندات	مسئول واحد مدارک پزشکی

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده های خونی در بیمارستان
- ج. تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
- د. ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
- ه. ارائه گزارشات مرتبط با شاخص های مدیریت تجویز و تزریق خون و فراورده های خونی و انجام اقدام اصلاحی

ماده ۱۷: کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
رئیس مجتمع	مدیر پرستاری سایت ۱/ سوپروایزر اورژانس	کد ۱۰-۱- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با ارائه خدمات در بخش اورژانس	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار
		کد ۱۰-۲- موضوعات مرتبط با آمار و سیستم اطلاعات مجتمع	رئیس اداره مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت
		کد ۱۰-۳- موضوعات مرتبط با استقرار نظام نامه اورژانس	رئیس مجتمع
			معاون توسعه مدیریت و منابع
			مدیر پرستاری مجتمع
			مدیر پرستاری سایت ۱
			مسئول آموزش و توسعه کارکنان
			مسئول روابط عمومی
		کد ۱۰-۴- موضوعات مرتبط با فرآیندهای درمانی در اورژانس	رئیس بخش اورژانس
			مدیر تخت
			معاون آموزش و سلامت
		کد ۱۰-۵- موضوعات مرتبط با فرآیندهای آزمایشات اورژانسی	ناظم فنی آزمایشگاه
		کد ۱۰-۶- موضوعات مرتبط با فرآیندهای تصویربرداری در اورژانس	ناظم فنی تصویر برداری
		کد ۱۰-۷- برنامه ریزی و اجرای اقدامات مرتبط با فعال سازی و افزایش ظرفیت اورژانس	دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
		کد ۱۰-۸- موضوعات مرتبط با فرآیندهای پشتیبانی در اورژانس	مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی
		کد ۱۰-۹- موضوعات مرتبط با فرآیندهای مراقبتی در اورژانس	مدیر پرستاری سایت ۱
			سوپروایزر اورژانس
			سرپرستار اورژانس
			سرپرستاربخش آی سی یو داخلی پشتیبان

نام کمیته: کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
			سرپرستار بخش پشتیبان اورژانس
			سرپرستار بخش جنرال جراحی و سوانح
			سرپرستار زایشگاه
			سرپرستار درمانگاه سوختگی

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. هماهنگی و بسترسازی مناسب جهت اجرای نظام نامه اورژانس
- ج. ارائه گزارش شاخص های اورژانس و انجام اقدامات اصلاحی
- د. بررسی روند پذیرش و درمان بیماران بخش اورژانس (Patient Flow) و اصلاح فرآیندهای مرتبط
- ه. بررسی وضعیت تعیین تکلیف بیماران و عملکرد مدیر تخت های بیمارستانی و اتخاذ راهکارهای اصلاحی
- و. بررسی وضعیت تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی بخش اورژانس و اتخاذ راهکارهای اجرایی در زمینه تأمین نیازها
- ز. تصمیم گیری پیرامون وضعیت منابع انسانی مورد نیاز بخش اورژانس بیمارستان و رفع کمبودهای پرسنلی
- ح. بررسی نیازسنجی های آموزشی و تصویب برنامه های آموزشی مورد نیاز کارکنان بخش اورژانس بیمارستان
- ط. تدوین طرح ها مربوط به اصلاح ساختار فیزیکی بخش اورژانس و ارائه آن به اداره اورژانس بیمارستانی دانشگاه
- ی. تصمیم گیری پیرامون افزایش همکاری و هماهنگی فی مابین اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی
- ک. پیگیری کلیه فرآیندهای اختصاصی و عمومی و پشتیبانی که نیازمند مداخله می باشد و تعیین مسئول پیگیری مصوبات
- ل. بررسی شکایات بخش اورژانس و وضعیت تکریم ارباب رجوع

ماده ۱۸: کمیته بهداشت محیط (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته بهداشت محیط			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
معاون توسعه مدیریت و منابع	مسئول بهداشت محیط	کد ۱۷-۱- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار و بهداشت محیط	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار
			مسئول تجهیزات پزشکی
		کد ۱۷-۲- موضوعات مرتبط با ساختمان و تاسیسات در خصوص بهداشت محیط	مسئول واحد تاسیسات و ساختمان
		کد ۱۷-۳- موضوعات مرتبط با بهبود شرایط استریلیزاسیون	مسئول واحد CS۲
		کد ۱۷-۴- موضوعات مرتبط با تحلیل نتایج ارزیابی‌ها و پیشرفت برنامه‌های کنترل عفونت و بهداشت محیط	سوپروایزر کنترل عفونت
			مسئول بهداشت محیط
		کد ۱۷-۵- موضوعات مرتبط با آزمایشگاه در حیطه بهداشت محیط	ناظم فنی آزمایشگاه
		کد ۱۷-۶- بررسی ارتباط بین فرآیندهای درمانی با بهداشت محیط	مدیر پرستاری مجتمع
		کد ۱۷-۷- موضوعات مرتبط با اصلاح فرآیندهای خرید در ارتباط با مصوبات کمیته	معاون توسعه مدیریت و منابع
			مسئول اداره بودجه و تخصیص منابع
		کد ۱۷-۸- موضوعات مرتبط با بهداشت پرتو	عضو هیئت علمی گروه فیزیک پزشکی
			مسئول بهداشت محیط
			ناظم فنی تصویربرداری

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. هماهنگی حوزه‌های مختلف با رویکرد ارتقاء کنترل عفونت، بهداشت محیط و مدیریت پسماند
- ج. نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- د. نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و ...
- ه. پی گیری جهت تامین امکانات حفاظتی کارکنان در بیماری‌های واگیر
- و. پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط‌های بیمارستانی و روش‌های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ز. نظارت بر نحوه دفع بهداشتی زباله
- ح. هماهنگی جهت انجام واکسیناسیون‌های ضروری برای کلیه پرسنل
- ط. شناسایی و مدیریت عوامل زیان آور بیولوژیکی محیط کار
- ی. ارائه گزارش از اجرای استانداردهای بیمارستان سبز و ارتقاء سلامت در حیطه محیط زیست

ماده ۱۹: کمیته تغذیه بالینی (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته تغذیه بالینی			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
رئیس مجتمع	کارشناس مسئول تغذیه مجتمع	کد ۱-۱۹ موضوعات مرتبط با آمار و شاخص‌های تغذیه بالینی	کارشناس مسئول تغذیه بیمارستان
			کارشناس تغذیه
		کد ۲-۱۹ موضوعات مرتبط با مشاوره تغذیه و رژیم‌درمانی بیماران	معاون آموزش و سلامت
			مدیر اجرایی معاونت آموزش و سلامت
			عضو هیئت علمی به انتخاب رئیس مجتمع
		کد ۳-۱۹ موضوعات مرتبط با حمایت‌های تغذیه‌ای (گاواژ، تغذیه وریدی و ...) و مداخلات تغذیه ای	مدیر پرستاری مجتمع
			رئیس بخش آی سی یو پشتیبان
			کارشناس امور دارویی
			کارشناس مسئول تغذیه بیمارستان
		کد ۴-۱۹ موضوعات مرتبط با ارتقاء رضایتمندی بیماران و کارکنان از خدمات غذایی	معاون توسعه مدیریت و منابع
			مسئول واحد طبخ و توزیع غذا
			مسئول سنجش و ارتقاء رضایت ذینفعان
		کد ۵-۱۹ موضوعات مرتبط با صرفه اقتصادی هزینه‌های خدمات غذایی در هزینه‌های درمان	رئیس مجتمع
			معاون توسعه مدیریت و منابع
			مسئول واحد طبخ و توزیع غذا
			کارشناس مسئول تغذیه بیمارستان
		کد ۶-۱۹ موضوعات مرتبط با آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالینی	مسئول دفتر توسعه آموزش بالینی
			سوپروایزر آموزش کارکنان
		کد ۷-۱۹ بررسی مشکلات تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، سرو و توزیع مواد غذایی	معاون توسعه مدیریت و منابع
			مسئول واحد طبخ و توزیع غذا
			کارشناس مسئول تغذیه بیمارستان
			مسئول بهداشت محیط
		کد ۸-۱۹ موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی با منابع انسانی	کارشناس هماهنگ‌کننده فعالیت‌های ایمنی بیمار
			سوپروایزر آموزش سلامت

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. بررسی شاخص‌های سه ماهه واحد تغذیه و انجام اقدام اصلاحی
- ج. برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه بالینی جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران
- د. نظارت بر اجرای دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های حمایت‌های تغذیه‌ای بیماران مبتلا به کووید ۱۹
- ه. اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاوآژهای تجاری و محلول‌های تغذیه وریدی
- و. اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرفی خطر سوء تغذیه از طریق فرم‌های ابلاغی وزارت متبوع
- ز. اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران بستری، سرپایی، بیماری‌های خاص (بیماران دیالیزی، سوختگی، پیوند اعضا، سرطان و بیماری‌های روانی)
- ح. اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار تجهیزات سیستم توزیع غذا
- ط. اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران و کارکنان از خدمات غذایی
- ی. ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه‌های خدمات غذایی در هزینه‌های درمان
- ک. بررسی موردی عوارض تغذیه‌ای ناشی از مداخلات تغذیه‌ای ناکافی نظیر مرگ و میر، سوء تغذیه، تداخل غذا و دارو، مسمومیت‌های غذایی و ...
- ل. اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده و ممنوعیت تغذیه بیمار توسط خانواده و همراه بیمار
- م. برگزاری دوره‌های تکمیلی آموزشی جهت تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی و تغذیه
- ن. ارتقاء تجهیزات مورد نیاز برای مراحل ارزیابی، تشخیص و مداخله تغذیه‌ای
- س. برنامه ریزی و نظارت منسجم بر تهیه مواد غذایی، حمل و نگهداری استاندارد

ماده ۲۰: کمیته تیم مدیریتی (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته تیم مدیریتی			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
رئیس مجتمع	معاون توسعه مدیریت و منابع	کد ۱۱-۱-موضوعات مرتبط با سیاست گذاری در سطح مجتمع	رئیس مجتمع
			معاون توسعه مدیریت و منابع
			معاون آموزش و سلامت
			مدیر خدمات پرستاری
			رئیس اداره برنامه‌ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت
			مسئول حراست
		کد ۱۱-۲-موضوعات مرتبط با حوزه منابع انسانی و مدیریت و فن‌آوری اطلاعات سلامت	مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی

نام کمیته: کمیته تیم مدیریتی			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
		کد ۱۱-۳- موضوعات مرتبط با حوزه مالی	رئیس امور مالی
		کد ۱۱-۴- موضوعات مرتبط با حوزه آموزش	معاون آموزش و سلامت
		کد ۱۱-۵- موضوعات مرتبط با حوزه درمان	مدیر اجرایی معاونت آموزش و سلامت
		کد ۱۱-۶- موضوعات مرتبط با حوزه مراقبت در سایت ۱	مدیر پرستاری سایت ۱
		کد ۱۱-۷- موضوعات مرتبط با حوزه مراقبت در سایت ۲	مدیر پرستاری سایت ۲

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. موضوعات مرتبط با سیاست گذاری در سطح مجتمع
- ج. ارائه گزارش تحلیلی از نتایج شاخص های عملکردی بالینی و غیر بالینی و برنامه های ملی (فصلی) و انجام اقدام اصلاحی
- د. ارائه گزارش تحلیلی از نتایج رضایت سنجی بیماران/ کارکنان (فصلی و شش ماهه) و انجام اقدام اصلاحی
- ه. ارائه گزارش پیشرفت برنامه عملیاتی (فصلی) و انجام اقدام اصلاحی
- و. ارائه گزارش فعالیت کمیته های بیمارستانی (فصلی) و انجام اقدام اصلاحی
- ز. ارائه گزارش شاخص های مرتبط با رعایت حقوق گیرنده خدمت و اخلاق حرفه ای و شناسایی/ بازنگری و تصویب موارد مرتبط با تعارض منافع
- ح. تدوین/ بازنگری و تصویب سند استراتژیک، برنامه های عملیاتی، سیاست های داخلی، فرآیندهای اصلی و شاخص های عملکردی

ماده ۲۱: کمیته منابع انسانی (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته : کمیته منابع انسانی			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
معاون توسعه مدیریت و منابع	رئیس اداره منابع انسانی	کد ۱۲-۱- موضوعات مرتبط با مدیریت منابع انسانی	معاون توسعه مدیریت و منابع
			مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی
		کد ۱۲-۲- موضوعات مرتبط با نیروهای شاغل در حوزه درمان	معاون آموزش و سلامت/ مدیر اجرایی معاونت آموزش و سلامت
			مدیر پرستاری مجتمع
		کد ۱۲-۳- موضوعات مرتبط با نیروهای شاغل در حوزه درمان در سایت ۱ و ۲	مدیران پرستاری سایت ۱ و ۲

نام کمیته : کمیته منابع انسانی			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
		کد ۱۲-۴- موضوعات مرتبط با کارشناسی قوانین و مقررات حوزه منابع انسانی	رئیس اداره منابع انسانی
			رئیس امور مالی مجتمع
		کد ۱۲-۵- موضوعات مرتبط با تأثیرات متقابل وجوه ایمنی با منابع انسانی	کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار
			مسئول حراست

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. مشارکت در تعیین سیاست های آموزشی و پژوهشی مجتمع و پیاده سازی آنها
- ج. تدوین فرآیندهای جدید و بازنگری در فرآیندهای آموزشی در حال اجرا
- د. پیگیری و نظارت بر اجرای صحیح فرآیندها و تدبیر اقدامات اصلاحی در موارد لازم
- ه. برنامه ریزی آموزشی (کارگاه، کلاس، سمینار و ...) و فراهم سازی زیرساخت های لازم جهت اجرای برنامه ها
- و. اطمینان از اجرای صحیح برنامه های آموزشی فراگیران و اثربخشی آنها
- ز. اطمینان از عملکرد صحیح آموزشی و پژوهشی اعضای هیات علمی
- ح. پایش و نظارت بر اجرای دستورالعمل های مرتبط با اخلاق حرفه ای و بیمارمحوری
- ط. اطمینان از رعایت اصول اخلاق حرفه ای توسط فراگیران
- ی. پیشگیری و مدیریت حوادث و بیماری های شغلی در سطح بیمارستان
- ک. اجرای برنامه های حمایت از کارکنان (محرمانه بودن و امنیت اطلاعات کارکنان، ثبت و بایگانی اطلاعات مربوط به مرخصی و حوادث شغلی کارکنان، رسیدگی به شکایات کارکنان، بیمه مسئولیت مدنی، تدوین برنامه ملاقات حضوری با تیم مدیریتی، پیش بینی امکانات رفاهی، فرهنگی و تفریحی)

ماده ۲۲: کمیته آموزش علوم پزشکی (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته آموزش علوم پزشکی			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
معاون آموزش و سلامت	مسئول آموزش بالینی	کد ۱۳-۱- موضوعات مرتبط با سیاست گذاری در عرصه آموزش بالینی و پژوهش	رئیس مجتمع
			معاون آموزش و سلامت مجتمع
		کد ۱۳-۲- موضوعات مرتبط با ارتقا فرآیندهای آموزشی با مشارکت ذینفعان	معاون آموزش و سلامت مجتمع
			مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
			مسئول اداره خدمات آموزشی

نام کمیته: کمیته آموزش علوم پزشکی			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
		کد ۱۳-۳- برنامه ریزی جهت بهبود و ارتقا برنامه‌های آموزشی	اعضای هیات علمی به انتخاب معاون آموزش و سلامت
			معاون آموزش و سلامت مجتمع
			مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
			مسئول اداره خدمات آموزشی
			اعضای هیات علمی به انتخاب معاون آموزش و سلامت
		کد ۱۳-۴- نظارت بر کیفیت آموزش فراگیران و عملکرد ایشان	معاون آموزش و سلامت مجتمع
			مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
		کد ۱۳-۵- برنامه‌ریزی و نظارت بر عملکرد آموزشی و پژوهشی اعضای هیات علمی	رئیس مجتمع
			معاون آموزش و سلامت مجتمع
			مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
			مسئول واحد تحقیقات بالینی
			مسئول اداره خدمات آموزشی
			رئیس درمانگاه‌های آموزشی
			اعضای هیات علمی به انتخاب معاون آموزش و سلامت
		کد ۱۳-۶- برنامه‌ریزی و نظارت بر رعایت اصول اخلاق بالینی، رفتار حرفه‌ای و بیمارمحوری	معاون آموزش و سلامت مجتمع
			مسئول واحد توسعه آموزش بالینی
			رئیس‌اداره برنامه‌ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی
- ب. بکارگیری کارکنان بر اساس ضوابط و مقررات مربوط، شرح شغل و شرایط احراز
- ج. برنامه ریزی و اجرا کنترل‌های انضباطی براساس ارزیابی مستمر کارکنان
- د. برنامه ریزی و مدیریت ارزشیابی و نظارت بر عملکرد کارکنان در مسیر ارتقاء و توسعه

ماده ۲۳: کمیته اجرایی مدیریت مبتنی بر عملکرد (مستقل)

بند ۱: وجوه کمیته و شان حضور اعضا

نام کمیته: کمیته اجرایی مدیریت مبتنی بر عملکرد			
رئیس کمیته	دبیر کمیته	وجوه کمیته	اعضاء اصلی و حقوقی کمیته متناسب با وجوه تعیین شده
رئیس مجتمع	معاون توسعه مدیریت و منابع	کد ۱۵-۱- موضوعات مرتبط با پرداختی‌های مبتنی بر عملکرد پزشکان	رئیس مجتمع
			معاون توسعه مدیریت و منابع
			معاون آموزش و سلامت
			یک نفر عضو هیئت علمی
			کارشناس مجری طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد
		کد ۱۵-۲- موضوعات مرتبط با پرداختی‌های مبتنی بر عملکرد کارکنان غیر پزشک	رئیس مجتمع
			معاون توسعه مدیریت و منابع
			مدیر خدمات پرستاری
			کارشناس مجری طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد
		کد ۱۵-۳- موضوعات مرتبط با پرداختی‌های دستیاران تخصصی و فوق تخصصی	رئیس مجتمع
			معاون آموزش و سلامت
			یک نفر عضو هیئت علمی
		کد ۱۵-۴- موضوعات مرتبط با تحلیل و بررسی داده‌های مالی	معاون توسعه مدیریت و منابع
			رئیس اداره مدیریت درآمد
			کارشناس مجری طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد
		کد ۱۵-۵- شناسایی و طرح چالش‌های موجود در فرآیند پرداختی‌های مبتنی بر عملکرد	معاون توسعه مدیریت و منابع
			مسئول حراست
			مسئول واحد حسابداری هزینه و نظارت بر وصول درآمدها
			رئیس اداره مدیریت درآمد
			کارشناس مجری طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد
		کد ۱۵-۶- موضوعات مرتبط با اصلاح فرآیندها و برنامه‌های بهبود در خصوص پرداختی‌های مبتنی بر عملکرد	معاون توسعه مدیریت و منابع
			مدیر خدمات پرستاری
			رئیس اداره مدیریت درآمد
			کارشناس مجری طرح پرداخت مبتنی بر عملکرد

بند ۲: شرح وظایف کمیته

- ا. اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی مرتبط
- ب. اجرای کامل و دقیق دستورالعمل پرداخت عملکردی پزشکان و کارکنان غیرپزشک
- ج. کنترل و تغییر ضریب سختی بخش‌ها / واحدها تا یک سطح
- د. ترمیم پرداخت عملکردی کارکنان غیرپزشک بخش‌ها / واحدها
- ه. تشویق و تنبیه در پرداختی‌های مبتنی بر عملکرد
- و. بررسی و تحلیل دستورالعمل‌ها جدید
- ز. اجرای اسناد موردی (اشتباهات نرم افزار HIS، عدم اجرای دستورالعمل‌های گذشته)
- ح. تنظیم اسناد متمم
- ط. تصویب و کنترل چندپیشگی‌ها
- ی. نظارت بر نحوه انتخاب رئیس یکی از بخش‌های بالینی بیمارستان به عنوان عضو کمیته

فصل سوم: حمایت طلبی برای اجرا: شیوه های تعامل با محیط و ذینفعان

فهرست مطالب فصل:

- شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان
- نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

۱-۳) شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و حمایت طلبی و تعامل با ایشان

فصل سوم مطالعه به شناسایی ذینفعان هدف در مسیر اجرا و سپس جلب حمایت ایشان و تعامل با ذینفعان مربوطه برای اجرای موثر کار می پردازد. همانطور که در فصل یک بیان شد ذینفعان یک پروژه، علاوه بر ذینفعان کلیدی که وجود یا عدم وجود پروژه نیاز به حمایت ایشان دارد، به دو گروه عمده ی دیگر از ذینفعان نیز وابسته است. گروه اول آن دسته از ذینفعانی هستند که علی رغم قدرت کم، دارای منافع بالا می باشند. این گروه می بایست از مسیر اجرای پروژه مطلع باشند و اطلاع ایشان باعث مشارکت بیشتر در فرآیند اجرا خواهد شد. گروه دیگر ذینفعان افرادی هستند که دارای قدرت تاثیرگذاری زیاد هستند و در عین حال منافع کمی در پروژه دارند. حساسیت این دسته از ذینفعان نیز بسیار بالاست و مدیر تغییر می بایست برای اجرای موثر کار دائماً ذینفعانی که در این منطقه قرار میگیرند را راضی نگه دارد. بر این اساس می بایست متناسب با نوع ذینفعان و قرارگیری ایشان در مناطق بیان شده روش های مناسب برای حمایت طلبی از ایشان به عمل آورد.

ذینفعان در منطقه یک، به عنوان ذینفعان کلیدی در پروژه مطرح هستند که قبلاً نیز در حمایت طلبی اولیه مورد توجه قرار گرفتند و در این مرحله نیز برای اجرا می بایست متناسب با ویژگی های هر ذینفع توجیه شوند. بر این اساس ذینفعان هدف، جهت حمایت طلبی برای اجرا به تفکیک مناطق قرار گیری در ماتریس قدرت/منافع به شرح ذیل می باشند:

- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۱
- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۲
- ذینفعان قرار گرفته در منطقه ۳

در پروژه حاضر برای بررسی الزامات اجرایی و مطلع سازی کلیه ذینفعان فوق، از طریق نامه رسمی، پیش نویس دستورالعمل کمیته های بیمارستانی برای ایشان ارسال و از آنها درخواست شد نظرات خود را در خصوص مفاد آن اعلام کنند. سپس تمامی بازخوردهای داده شده در یک کمیته محدود شامل ریاست مجتمع، معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت، رئیس اداره برنامه ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت، مدیر پرستاری به همراه سردبیر و تعدادی از دبیران کمیته ها بررسی شد. اصلاحات مورد نیاز در متن ایجاد و مجدد دستورالعمل در جلسه تیم مدیریتی مطرح و به تصویب نهایی رسید و به صورت رسمی برای اجرا ابلاغ گردید.

در ادامه به صورت کلی و سازماندهی شده در جدول نشان داده شده که در مرحله حمایت طلبی برای اجرا از چه روش هایی بهره گرفته شده است:

جدول ۵: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی ذینفعان هدف در مسیر اجرا (منطقه ۱ و ۲) پروژه سازماندهی

مجدد کمیته های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم سازی های مبتنی بر خرد جمعی

رویکرد	تکنیک	رئیس بیمارستان	معاون آموزش و سلامت	معاون توسعه مدیریت و منابع	مدیر خدمات پرستاری	ریاست بخش های بالینی	سر دبیر کمیته ها
ارتباط یکسویه	به اشتراک گذاری اطلاعات					✓	✓
	آموزش ذینفع						
	بولتن ها اطلاع رسانی و مکاتبات با ذینفع					✓	
	گزارش کارهای انجام شده	✓	✓	✓	✓		
	گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی						
	اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها						
	سخنرانی					✓	
	ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها						
	جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی	✓	✓	✓	✓		
	تبلیغات رسانه ای						
مشاوره بنیادی	نظرسنجی های پرسشنامه ای						
	گروه های کانون						
	ارزیابی محیط کار						
	کمیته های رسمی ویژه ذینفع	✓	✓	✓	✓		
	تربییون های دائمی						
	کمیته های مشورتی ذینفع						
	بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر						✓
	گردهمایی ذینفعان چندگانه						
دیالوگ، گفتگو عمیق	میزگردهای مشورتی						
	جلسات سیاست گذاری						
	درگیر سازی مجازی در اینترنت و اینترنت						
	انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک						
شرکت ها و منافع کاری	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع	✓	✓	✓			
	انجام پروژه به عنوان یک کار نوآورانه و مبتکرانه برای ذینفع	✓	✓	✓			
	انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع						

جدول ۶: رویکردها و تکنیک های مورد استفاده برای حمایت طلبی ذینفعان هدف در مسیر اجرا (منطقه ۳ و ۲) پروژه سازماندهی مجدد کمیته های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم سازی های مبتنی بر خرد جمعی

رویکرد	تکنیک	اعضای هیئت علمی	سوپروایزران	سرپرستان سایر بخش ها	کارکنان بالینی	دبیران کمیته ها
ارتباط یکسویه	به اشتراک گذاری اطلاعات	✓	✓	✓	✓	✓
	آموزش ذینفع			✓		✓
	بولتن ها اطلاع رسانی و مکاتبات با ذینفع	✓	✓		✓	✓
	گزارش کارهای انجام شده	✓	✓		✓	
	گزارش های مرتبط در مطالعات خارجی و داخلی					
	اطلاع رسانی از طریق وب سایت ها					
	سخنرانی		✓	✓		✓
	ارائه های کنفرانسی، نمایش ها، اعلامیه ها و ویدئوها					
	جلسات بحث آزاد و جلسات غیر رسمی عمومی	✓	✓	✓	✓	✓
	تبلیغات رسانه ای					
مشاوره بنیادی	نظرسنجی های پرسشنامه ای					
	گروه های کانون					
	ارزیابی محیط کار					
	کمیته های رسمی ویژه ذینفع		✓			
	تربییون های دائمی					
	کمیته های مشورتی ذینفع					
	بازخورد آنلاین و جلسات بحث و تبادل نظر	✓	✓	✓	✓	✓
دیالوگ، گفتگو عمیق	گردهمایی ذینفعان چندگانه					
	میزگردهای مشورتی					
	جلسات سیاست گذاری					
	درگیرسازی مجازی در اینترنت و اینترنت					
شراکت ها و منافع کاری	انجام پروژه به عنوان یک سرمایه گذاری مشترک					
	انجام پروژه به عنوان یک پروژه توسعه ای و ماندگار برای ذینفع					
	انجام پروژه به عنوان یک کار نواورانه و مبتکرانه برای ذینفع					
	انجام پروژه به در قالب یک پیمان با ذینفع	✓				

تعامل و حمایت طلبی با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه سازماندهی مجدد کمیته های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم-

سازی های مبتنی بر خرد جمعی در قالب جلسات چند نفره صورت گرفت که در ادامه نمونه ای از مباحث مورد گفتگو ارائه می گردد:

مسئول دفتر بهبود کیفیت مجتمع در جمع دبیران کمیته ها:

- چالش هایی که در خصوص کمیته ها با آن مواجه بودیم، ابعاد گسترده ای دارد که جهت حل آن ها به همکاری گروهی نیاز داریم. مثلاً اینکه افرادی که در کمیته ها شرکت می کنند اغلب شرح وظایفشون در کمیته شفاف نیست، بنابراین به صورت منفعل در جلسات حاضر می شوند و یا اینکه اصلاً در جلسات حاضر نمی شوند.
- در ساختار جدید یکی از مهمترین مواردی که به اون توجه شده همین وجوه فعالیت اعضاست؛ یعنی تک تک افرادی که در کمیته ها حاضر میشن باید حداقل چند بار در سال دستور جلسه مرتبط با حضورشون داشته باشند.
- پایش مستمر تعیین تکلیف مصوبات کمیته ها موضوع دیگری است که در دستورالعمل جدید مدیریت کمیته های بیمارستانی مورد توجه واقع شده است.
- تعهد مدیران ارشد بیمارستان برای تسهیل اجرای مصوبات کمیته ها از دیگر مواردی است که در دستورالعمل مورد توجه واقع شده است.

۲- ۳) نکات مهم در حمایت طلبی برای اجرا

به صورت کلی در ارتباط با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه می بایست نکات زیر مد نظر قرار گیرد:

- مدیر تغییر می بایست قبل از تعامل با ذینفعان برای اجرا نحوه ارتباط ایشان با پروژه را بررسی و شناسایی نماید.
- مدیر تغییر می بایست تعیین کند برای هر ذینفع قرار گرفته در ناحیه ۲ و ۳ چه کسی برای حمایت طلبی جهت اجرا بهتر است با ایشان تعامل داشته باشد. این فرد می تواند خود مدیر تغییر یا یکی از ذینفعان کلیدی پروژه باشد.
- مدیر تغییر باید به درستی استراتژی های تعامل (اجرای تصمیم، پذیرش تصمیم، آموزش، مذاکره و اطلاع رسانی) با ذینفعان هدف در مسیر اجرای پروژه را شناسایی نماید.
- شفافیت اهداف و برنامه های انجام پروژه و توجه به تامین منافع ذینفعان توسط مدیر تغییر می تواند منجر به مشروعیت بخشی پروژه در نزد ذینفعان شود.
- مدیر تغییر بایستی شناخت کافی از ذینفعان و انتظارات آنها داشته باشد؛ زیرا کسب رضایت ذینفعان پروژه بدون شناخت و در نتیجه پاسخ مناسب به انتظارات آنها غیرممکن خواهد بود.

فصل چهارم: اجرا، ارزشیابی، بازخورد و پایدارسازی

فهرست مطالب فصل:

- روش اجرا
 - ابلاغ آیین نامه کمیته ها
 - برگزاری جلسه توجیهی
 - برگزاری جلسات کمیته با ساختار جدید
 - برگزاری جلسات ماهانه با روسا و دبیران کمیته ها جهت بررسی چالش ها
 - ارزیابی مستمر عملکرد کمیته ها
- چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه
- روش های بازخورد به ذینفعان
- نتایج و یافته های اجرای پروژه

۴-۱) روش اجرا

در این قسمت به صورت کامل نشان داده شده که پروژه سازماندهی مجدد کمیته‌های بیمارستانی با هدف بهبود تصمیم‌سازی‌های مبتنی بر خرد جمعی، در مسیر اجرا چه روندی را طی کرده است.

۴-۱-۱) ابلاغ آیین نامه کمیته ها

دستورالعمل کمیته‌های بیمارستانی پس از تایید نهایی در تیم مدیریتی مجتمع توسط ریاست مجتمع به افراد مربوطه و نیز کلیه بخش‌ها و واحدهای مجتمع ابلاغ گردید.

تلفن: ۹۸/۵۴۴۵۸۸۸ تاریخ: ۱۳۹۸/۱۰/۱۸ پست: ...		تلفن: ۹۸/۵۴۴۵۸۸۸ تاریخ: ۱۳۹۸/۱۰/۱۸ پست: ...	
			
بسمه الهی			
رؤسا و هیأت مدیران محترم کمیته های بیمارستانی مجتمع			
جناب آقای دکتر عبدالله نیرامی	سرکار خدام آتوسا آریا	سرکار خدام جمیله احمدی	
جناب آقای دکتر محمد طبری	سرکار خدام مهرا محمادی	جناب آقای سعید سعیدی	
جناب آقای دکتر مهدی یوسفی	جناب آقای سید حمید طباطبائی	سرکار خدام مرضیه نغمی	
جناب آقای دکتر محمد رضا گوانی	سرکار خدام تسنیم خسروی	سرکار خدام سارا آریا	
سرکار خدام مرضیه الهامی زاده	سرکار خدام مهتاب شهبازی	سرکار خدام سوسن حلی	
سرکار خدام دکتر الیاس محمدی	سرکار خدام شبنم تلوزاده	جناب آقای جواد باستانی	
با سلام			
احتراماً، در راستای بهره مندی از خرد جمعی و پیرو مصوبه کمیته تیم مدیریتی مورخ ۹۸/۱۰/۱۶ لغت نامه کمیته های بیمارستانی مصوبه قبل بوسیله ابلاغ می گردد. شایسته است ترتیبی اتخاذ فرمایید تا در اولین جلسه بعد از ابلاغ لغت نامه مذکور، انشا با توجه به حضور و غیاب و موارد مرتبط با هر کمیته در همان جلسه اطلاع رسانی شده و در صورت جلسه با فرمت پیوسته در سامانه ثبت و در اختیار سایر کمیته ها قرار گیرد و از این است که تاریخ ابلاغ محتوی جلسه در فرمت پیوست قرار گیرد. ۱۳۹۸/۱۰/۱۸			
رئیس مجتمع آموزشی پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)			
روز و وقت: مهر ماه، دهم، یکشنبه، ساعت ۱۰ صبح مکان: محترم وادع خراسان، مجتمع درمانی امام رضا (ع)			

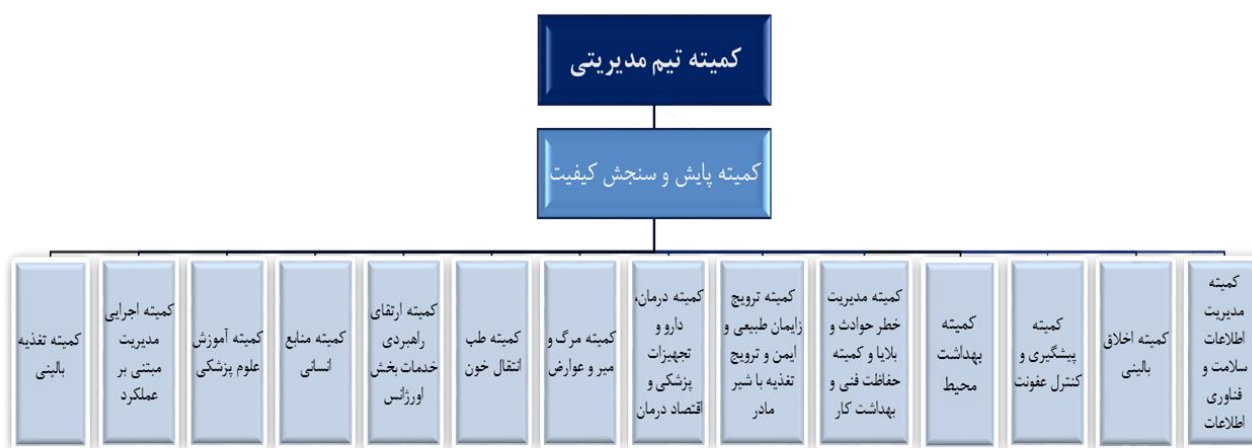
شکل ۵: ابلاغ رسمی دستورالعمل کمیته های بیمارستانی

۲-۱-۴) برگزاری جلسه توجیهی

با آغاز به کار کمیته‌های بیمارستانی با ساختار جدید، ابتدا یک جلسه توجیهی با حضور ریاست بیمارستان، معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت مجتمع، مدیر پرستاری، مدیران پرستاری سایت‌های مجتمع، سوپروایزران، اعضای هیئت علمی عضو کمیته‌ها، کارشناسان اداره برنامه ریزی و بهبود کیفیت مجتمع و دبیران کمیته‌ها برگزار شد. در ابتدا ریاست بیمارستان ضمن تشکر از همکاران، کمیته‌ها را یکی از ارکان مهم و کلیدی در مدیریت سیستم‌های بهداشتی خوانده و به اهمیت آنها در اخذ تصمیمات بزرگ اشاره کردند. سپس به مفاد دستورالعمل کمیته‌های بیمارستانی پرداخته و اظهار داشتند هدف از تدوین این دستورالعمل، فعالیت اثربخش کمیته‌ها و در نتیجه کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت‌های بیمارستانی و ایجاد زمینه مناسب جهت مشارکت فعال همه پرسنل بوده و به منزله بازوی مدیریت بیمارستان و مکمل آن هستند؛ ایشان ابراز امیدواری کردند با استقرار ساختار جدید کمیته‌ها، تحولات سازمانی مطلوبی در بیمارستان رقم بخورد؛ لازم است از این پس کمیته‌ها بر اساس دستورالعمل مذکور فعالیت نمایند؛ چنانچه در مراحل اجرا با مشکل روبرو شدند می‌بایست سریعاً اطلاع‌رسانی شود تا جهت حل آن اقدام گردد؛ هر چند این دستورالعمل با همکاری تمام گروه‌ها و افراد مرتبط تهیه شده و به تایید ایشان رسیده و مشکل خاصی وجود نخواهد داشت. سپس معاون توسعه مدیریت و منابع، معاون آموزش و سلامت و مدیر پرستاری به جزئیات آن پرداخته و به سوالات مطرح شده پاسخ دادند.

۳-۱-۴) برگزاری جلسات کمیته با ساختار جدید

کمیته‌های بیمارستان با ساختار جدید آغاز به فعالیت نمود؛ ساختار جدید آن به شکل ذیل می‌باشد:



شکل ۶: ساختار کمیته‌های جدید

۴-۱-۴) برگزاری جلسات ماهانه با روسا و دبیران کمیته ها جهت بررسی چالش ها

جهت شناخت مسائل و مشکلات موجود در مسیر برگزاری کمیته ها با ساختار جدید و ارائه راهکارهای مناسب برای اصلاح آن ها و همچنین جهت به اشتراک گذاری و تبادل تجربیات صاحبان فرآیند و همفکری با کارشناسان و برنامه ریزان پروژه توسط معاون توسعه مدیریت و منابع مجتمع جلسات درون بخشی متعددی به صورت ماهانه با حضور سردبیر و دبیر کمیته ها برگزار و در آن به چالش های اجرا و راهکارهای آن پرداخته می شد.

۴-۱-۵) ارزیابی مستمر عملکرد کمیته ها

دفتر بهبود کیفیت مجتمع به صورت ماهانه به مدت شش ماه عملکرد کمیته های بیمارستانی را ارزیابی نموده و علاوه بر نظارت بر روند اجرای گام های پروژه، گزارش ارزیابی های انجام شده را در جلسات مربوطه به مدیران عملیاتی، روسا و دبیران کمیته ها ارائه می نمودند.

۴-۲) چالش ها و راهکارهای اجرایی در مسیر اجرای پروژه

- چالش: عدم مشارکت اثربخش برخی از صاحبان فرآیند در اجرای گام های پروژه

○ راهکار: ابلاغ رئیس بیمارستان به تمامی مسئولین، مدیران و پزشکان و تاکید بر الزام همکاری و مشارکت کامل

با کارگروه برنامه در جهت تحقق گام ها

○ راهکار: پیگیری مستقیم مدیران و پژوهشگران این پژوهش در صورت مشاهده چالش در اجرای گام ها

۴-۳) روش های بازخورد به ذینفعان

بازخورد اطلاعات مربوط به فعالیت های کمیته از طریق داشبورد بیمارستان به عنوان یکی از اصلی ترین ابزارهای ارائه بازخورد به ذینفعان بود، انجام شد. با توجه به اینکه داده ها در داشبورد بیمارستان به صورت برخط و تحت سیستم اطلاعات بیمارستانی بروزرسانی می گردد از صحت و قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است. شاید ارائه گزارشات دوره ای و پویا از وضعیت عملکرد کمیته های بیمارستانی در راستای تحقق اهداف برنامه بدون ویرایش و اصلاحات سلیقه ای از مهمترین نقاط قوت در راستای اجرای برنامه در بیمارستان باشد. سایر روش های بازخورد به شرح ذیل می باشد:

- ارسال نامه
- جلسات درون گروهی
- گزارش در کمیته های مرتبط
- انعکاس در وب سایت بیمارستان
- گروه های مجازی

۴-۴) نتایج و یافته ها

یافته های این پروژه با برگزاری کمیته ها با ساختار جدید و دستیابی به اهداف تعیین شده در مجتمع بیمارستانی امام رضا(ع) مشهود به دست آمده است. جهت ارزیابی عملکرد کمیته ها با ساختار جدید، شاخص های کمیته در مرحله قبل (سال ۹۷) و بعد از اجرای پروژه (سال ۹۹) با هم مقایسه شدند. شاخص های مرتبط شامل موارد ذیل بودند:

- مقایسه میانگین تعداد جلسات برگزار شده کمیته ها به تفکیک نوع کمیته
- مقایسه میزان حضور مدیران ارشد در جلسات کمیته ها
- مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات اجرا شده به تفکیک هر کمیته

جدول ۷: مقایسه میانگین تعداد جلسات کمیته ها به تفکیک نوع کمیته

کمیته های سال ۹۷	تعداد جلسات مورد انتظار	تعداد جلسات برگزار شده	کمیته های سال ۹۹	تعداد جلسات مورد انتظار	تعداد جلسات برگزار شده
بهبود کیفیت	۶	۸	پایش و سنجش کیفیت	۱۲	۹
دارو و درمان	۴	۶	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان	۱۲	۶
اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	۸	۸			
مرگ و میر و آسیب شناسی	۱۲	۱۷	مرگ و میر و عوارض	۱۲	۲۲
مرگ مادر	۱۲	۱۴			
مرگ پری ناتال	۱۲	۳			
مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	۴	۵			
احیاء نوزاد	۱۲	۳			
طب انتقال خون	۶	۶	طب انتقال خون	۶	۵
اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	۱۲	۹	اخلاق بالینی	۱۲	۸
کمیته تعیین تکلیف	۶	۵	ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس	۱۲	۷
کمیته تریاژ	۱۲	۱۰			
کنترل عفونت بیمارستانی	۱۲	۱۰	پیشگیری و کنترل عفونت و بهداشت محیط	۱۲	۹
بهداشت محیط	۱۲	۱۲			
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	۱۲	۱۰	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	۱۲	۹
کمیته بحران و بلایا	۱۲	۱۱	مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	۲۴	۴۳
کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	۱۲	۹			

تعداد جلسات مورد انتظار	تعداد جلسات برگزار شده	کمیته های سال ۹۷	تعداد جلسات مورد انتظار	تعداد جلسات برگزار شده	کمیته های سال ۹۹
۱۲	۷	ایمنی مادر و نوزاد و ترویج زایمان طبیعی	۱۰	۴	ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر
۱۲	۴۴	تیم مدیریتی	--	--	--
۱۲	۳	آموزش پزشکی	--	--	--
۱۲	۸	کمیته اجرایی مدیریت مبتنی بر عملکرد	--	--	--
--	--	تغذیه بالینی	--	--	--

جدول ۸: مقایسه میزان حضور مدیران ارشد در جلسات کمیته‌ها

کمیته های سال ۹۷	تعداد جلسات برگزار شده	تعداد جلسات شرکت کرده			کمیته های سال ۹۹	تعداد جلسات برگزار شده	تعداد جلسات شرکت کرده		
		ریاست بیمارستان	معاون توسعه مدیریت و منابع	معاون آموزش و سلامت			ریاست بیمارستان	معاون توسعه مدیریت و منابع	معاون آموزش و سلامت
بهبود کیفیت	۸	۲	۷	۵	پایش و سنجش کیفیت	۹	۶	۹	۹
دارو و درمان	۶	۰	۰	۲	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان	۶	۲	۶	۳
اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	۸	۳	۶	۲					
مرگ و میر و آسیب شناسی	۱۷	۰	عدم عضویت در کمیته	۶	مرگ و میر و عوارض	۲۲	۱۸	عدم عضویت در کمیته	۱۹
مرگ مادر	۱۴	۰	عدم عضویت در کمیته	۱					
مرگ پری ناتال	۳	۰	عدم عضویت در کمیته	۰					
مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	۵	۰	عدم عضویت در کمیته	۰					
احیاء نوزاد	۳	۰	عدم عضویت در کمیته	۰					

تعداد جلسات شرکت کرده	تعداد جلسات برگزار شده		تعداد جلسات برگزار شده	کمیته های سال ۹۹	تعداد جلسات شرکت کرده			تعداد جلسات برگزار شده	کمیته های سال ۹۷
					معاون آموزش و سلامت	معاون توسعه مدیریت و منابع	ریاست بیمارستان		
۳	عدم عضویت در کمیته	عدم عضویت در کمیته	۵	طب انتقال خون	۰	۱	عدم عضویت در کمیته	۶	طب انتقال خون
۷	۷	۷	۸	اخلاق بالینی	۱	۱	۱	۹	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
۶	۷	۷	۷	ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس	۳	۰	۰	۵	کمیته تعیین تکلیف
۹	۹	۸	۹	پیشگیری و کنترل عفونت	۲	۰	۰	۱۰	کمیته تریاژ
۹	۹	۸	۹	پیشگیری و کنترل عفونت	۳	۱	۰	۱۰	کنترل عفونت بیمارستانی
عدم عضویت در کمیته	۸	عدم عضویت در کمیته	۹	بهداشت محیط	عدم عضویت در کمیته	۴	عدم عضویت در کمیته	۱۲	بهداشت محیط
عدم عضویت در کمیته	۹	عدم عضویت در کمیته	۹	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	عدم عضویت در کمیته	۳	عدم عضویت در کمیته	۱۰	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۴۰	۴۳	۴۰	۴۳	مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	۲	۳	۲	۱۱	کمیته بحران و بلایا
۴۰	۴۳	۴۰	۴۳	مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	۰	۳	۰	۹	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۲	عدم عضویت در کمیته	عدم عضویت در کمیته	۷	ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر	۳	عدم عضویت در کمیته	عدم عضویت در کمیته	۱۰	ایمنی مادر و نوزاد و ترویج زایمان طبیعی
۲	عدم عضویت در کمیته	عدم عضویت در کمیته	۷	ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر	۰	عدم عضویت در کمیته	عدم عضویت در کمیته	۴	ترویج تغذیه با شیر مادر
عدم عضویت در کمیته	۴۰	عدم عضویت در کمیته	۴۲	منابع انسانی	عدم عضویت در کمیته	۳۲	عدم عضویت در کمیته	۴۲	منابع انسانی
۴۲	۴۳	۳۹	۴۴	تیم مدیریتی	--	--	--	--	--

کمیته های سال ۹۷	تعداد جلسات برگزار شده	تعداد جلسات شرکت کرده			کمیته های سال ۹۹	تعداد جلسات برگزار شده	تعداد جلسات شرکت کرده		
		ریاست بیمارستان	معاون توسعه مدیریت و منابع	معاون آموزش و سلامت			ریاست بیمارستان	معاون توسعه مدیریت و منابع	معاون آموزش و سلامت
--	--	--	--	--	آموزش پزشکی	۳	۲	عدم عضویت در کمیته	۳
--	--	--	--	--	کمیته اجرایی مدیریت مبتنی بر عملکرد	۸	عدم عضویت در کمیته	۸	عدم عضویت در کمیته
--	--	--	--	--	تغذیه بالینی	-	-	-	-

جدول ۹: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات اجرا شده کمیته سنجش و پایش کیفیت

وجوه	تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		تعداد مصوبات کمیته		تعداد مصوبات اجرا شده	
	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹
کد ۱-۱- موضوعات مرتبط با مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	۹	۱	۸	۰	۵	۰
کد ۲-۱- موضوعات مرتبط با اخلاق بالینی	۲	۷	۰	۶	۰	۶
کد ۳-۱- موضوعات مرتبط با پیشگیری و کنترل عفونت	۱	۶	۰	۶	۰	۶
کد ۴-۱- موضوعات مرتبط با مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	۳	۵	۲	۳	۰	۲
کد ۵-۱- موضوعات مرتبط با درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان	۱۲	۴	۱۰	۴	۶	۴
کد ۶-۱- موضوعات مرتبط با مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوط	۰	۰	۰	۰	۰	۰
کد ۷-۱- موضوعات مرتبط با ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس	۷	۲	۵	۱	۲	۰
کد ۸-۱- کارشناسی برنامه ریزی در سطح مجتمع	۹	۲۱	۸	۱۹	۴	۱۷
کد ۹-۱- موضوعات مرتبط با تحلیل نتایج ارزیابی ها و پیشرفت برنامه ها	۱	۵	۰	۵	۰	۵
کد ۱۰-۱- موضوعات اساسی مربوط به بهبود وضعیت ایمنی بیمار	۸	۸	۸	۸	۵	۵
کد ۱۱-۱- موضوعات مرتبط با سنجش و ارتقاء رضایت ذینفعان و پی گیری امور بیماران	۴	۹	۲	۷	۲	۷
کد ۱۲-۱- موضوعات مرتبط با بهداشت محیط	۳	۱	۲	۰	۱	۰
جمع	۵۹	۶۹	۴۵	۵۹	۲۵	۵۲

کمیته پایش و سنجش کیفیت

جدول ۱۰: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات

اجرا شده کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷		
۹	۴	۱۱	۸	۱۳	۸	کد ۱-۲- موضوعات مرتبط با کنترل کمی پرونده‌ها	
۹	۳	۱۲	۴	۱۴	۵	کد ۲-۲- موضوعات مرتبط با فرآیندهای تولید درآمد (در حیطه مستندات پرونده)	
۱۰	۴	۱۹	۷	۲۳	۸	کد ۳-۲- موضوعات مرتبط با آمار و سیستم اطلاعات مجتمع	
۲	۱	۳	۱	۵	۱	کد ۴-۲- موضوعات مرتبط با امنیت فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات	
۰	۱	۰	۱	۰	۲	کد ۵-۲- موضوعات مرتبط با داشبوردهای مدیریتی	
۳	۵	۳	۸	۴	۱۰	کد ۶-۲- موضوعات مرتبط با تأثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	
۶	۱۱	۱۰	۱۴	۱۳	۱۵	کد ۷-۲- موضوعات مرتبط با کنترل کیفی پرونده‌ها	
۳۹	۲۹	۵۸	۴۳	۷۲	۴۹	جمع	

جدول ۱۱: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات اجرا شده کمیته اخلاق بالینی

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته اخلاق بالینی
سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹		
۱	۲	۴	۴	۶	۵	کد ۱-۳- موضوعات مرتبط با ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای بین اعضای هیات علمی و فراگیران	
۰	۱	۰	۱	۰	۳	کد ۲-۳- موضوعات مرتبط با اخلاق در پژوهش و انجام مطالعات موردی در خصوص اخلاق حرفه‌ای	
۱۶	۵	۱۹	۷	۲۱	۸	کد ۳-۳- موضوعات مرتبط با نظارت بر اصول اخلاق حرفه‌ای و رعایت حقوق گیرندگان خدمت و تحلیل گزارش‌های مربوطه (رسیدگی به شکایات، منشور حقوق بیمار)	
۲	۳	۴	۵	۵	۶	کد ۴-۳- موضوعات مرتبط با ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه‌ای بین کارکنان بالینی و غیر بالینی	
۱	۲	۲	۲	۴	۲	کد ۵-۳- موضوعات مرتبط با تأثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار و اخلاق بالینی	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	کد ۶-۳- موضوعات مرتبط با مددکاری و امور خیرین	
۰	۰	۲	۰	۳	۰	کد ۷-۳- موضوعات مرتبط با کنترل‌های انضباطی و جبران خسارت	
۲	۵	۳	۷	۳	۸	کد ۸-۳- موضوعات مرتبط با حجاب و عفاف و صیانت از حقوق شهروندی	
۱۱	۲	۱۵	۳	۱۷	۵	کد ۹-۳- موضوعات مرتبط با آموزش به بیمار و آموزش کارکنان در زمینه اخلاق بالینی و منشور حقوق بیمار	
۳۳	۲۱	۴۹	۲۹	۵۹	۳۷	جمع	

جدول ۱۲: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات

اجرا شده کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته پیشگیری و کنترل عفونت
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷		
۱۳	۳	۱۴	۴	۱۶	۵	کد ۱-۱۸۸- موضوعات مرتبط با اصلاح رفتارهای مرتبط با کنترل عفونت بین اعضای هیات علمی - کارکنان و فراگیران	
۰	۰	۱	۰	۳	۰	کد ۲-۱۸۸- موضوعات مرتبط با توسعه مطالعات موردی در خصوص کنترل عفونت	
۰	۲	۰	۳	۰	۳	کد ۳-۱۸۸- موضوعات مرتبط با بهبود شرایط استریلیزاسیون	
۱۲	۵	۱۳	۹	۱۴	۱۱	کد ۴-۱۸۸- موضوعات مرتبط با تامین دارو و ملزومات اساسی در خصوص کنترل عفونت	
۵	۳	۷	۵	۷	۵	کد ۵-۱۸۸- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار، کنترل عفونت و بهداشت محیط	
۴	۲	۴	۲	۵	۳	کد ۶-۱۸۸- موضوعات مرتبط با تحلیل نتایج ارزیابی ها و پیشرفت برنامه های کنترل عفونت و بهداشت محیط	
۱۱	۱	۱۳	۲	۱۴	۴	کد ۷-۱۸۸- موضوعات مرتبط با آزمایشگاه در حیطه کنترل عفونت	
۵	۲	۶	۴	۷	۴	کد ۸-۱۸۸- بررسی ارتباط بین فرآیندهای درمانی با کنترل عفونت و بهداشت محیط	
۲	۱	۴	۵	۴	۷	کد ۹-۱۸۸- موضوعات مرتبط با اصلاح فرآیندهای خرید در ارتباط با مصوبات کمیته	
۵۲	۱۹	۶۲	۳۴	۷۰	۴۲	جمع	

جدول ۱۳: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات

اجرا شده کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷		
۵	۲	۷	۵	۸	۷	کد۵-۱-موضوعات مرتبط با ایمنی سازه	
۴	۷	۶	۱۱	۷	۱۳	کد۵-۲-موضوعات مرتبط با عملیات در زمان بحران	
۰	۲	۰	۴	۰	۴	کد۵-۳-موضوعات مرتبط با امنیت در زمان بحران	
۱	۵	۲	۶	۴	۶	کد۵-۴-موضوعات مرتبط با تأثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	
۰	۲	۰	۲	۰	۳	کد۵-۵-موضوعات مرتبط با اطلاع رسانی در زمان بحران	
۱	۴	۵	۷	۶	۸	کد۵-۶-موضوعات مرتبط با پشتیبانی بحران	
۸	۲۷	۱۱	۳۴	۱۱	۳۶	کد۵-۷-موضوعات مرتبط با ایمنی در محیط کار	
۰	۶	۰	۷	۰	۷	کد۵-۸-موضوعات مرتبط با تامین و توزیع دارو و لوازم مصرفی در زمان بحران	
۱۹	۵۵	۳۱	۷۶	۳۶	۸۴	جمع	

جدول ۱۴: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات اجرا شده کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷		
۰	۵	۰	۷	۰	۹	کد ۱-۶- موضوعات مرتبط بر عملکرد کارکنان و اعضاء هیئت علمی در رعایت دستورالعمل‌های مراقبت از مادر و کودک و اجرای اقدامات ده گانه	
۴	۱۰	۷	۱۲	۷	۱۲	کد ۲-۶- موضوعات مرتبط با اجرای برنامه‌های آموزشی جهت کارکنان مراقبت مادر و کودک	
۴	۴	۴	۴	۵	۵	کد ۳-۶- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با کمیته ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر	
۱۲	۱	۱۲	۲	۱۲	۳	کد ۴-۶- موضوعات مرتبط با تغییرنگرش در ارتباط با ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر (کارکنان هیات علمی و غیر هیات علمی و فراگیران)	
۱۰	۱۱	۱۱	۱۱	۱۳	۱۱	کد ۵-۶- موضوعات مرتبط با آمار و اطلاعات سامانه‌های مربوطه	
۰	۵	۰	۷	۱	۸	کد ۶-۶- موضوعات مرتبط با برنامه‌های خودمراقبتی مادر و نوزاد	
۱	۲	۴	۵	۶	۵	کد ۷-۶- موضوعات مرتبط با مدیریت درد مادران باردار	
۳۱	۳۸	۳۸	۴۸	۴۴	۵۳	جمع	

جدول ۱۵: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات اجرا شده کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷		
۳	۰	۴	۰	۶	۱	کد ۷-۱- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با کمیته درمان، دارو، تجهیزات پزشکی، خطاهای دارویی و نتایج حاصل از تحلیل ریشه‌ای	
۰	۱۲	۰	۱۳	۰	۱۴	کد ۷-۲- موضوعات مرتبط با مدیریت هزینه‌ها در بیمارستان	
۳	۲	۴	۳	۵	۴	کد ۷-۳- موضوعات مرتبط با تامین، تعمیر و نگهداشت تجهیزات ضروری و سرمایه‌ای	
۵	۵	۶	۶	۷	۶	کد ۷-۴- موضوعات مرتبط با تامین و تایید کیفیت دارو و ملزومات	
۰	۱	۰	۱	۰	۱	کد ۷-۵- موضوعات مرتبط با سهمیه‌بندی مصرف در سطح بخش‌ها	
۵	۲۱	۶	۲۴	۸	۲۶	کد ۷-۶- موضوعات مرتبط با تجویز منطقی دارو و ملزومات	
۳	۰	۴	۰	۴	۰	کد ۷-۷- موضوعات مرتبط با خدمات آزمایشگاه	
۶	۰	۶	۰	۹	۱	کد ۷-۸- موضوعات مرتبط با گردشگری سلامت	
۱۹	۲	۲۱	۳	۲۴	۴	کد ۷-۹- موضوعات مرتبط با فرآیندهای تولید درآمد و کاهش کسورات بیمه‌ای	
۱	۰	۱	۰	۳	۲	کد ۷-۱۰- موضوعات مرتبط با استفاده بهینه از ظرفیت تخت‌های بستری عادی	
۴۵	۴۳	۵۲	۵۰	۶۶	۵۹	جمع	

جدول ۱۶: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات

اجرا شده کمیته مرگ و میر و عوارض

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته مرگ و میر و عوارض
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷		
۱	۲	۲	۲	۳	۲	کد ۸-۱- موضوعات مرتبط با فرآیندهای آزمایشگاه و آسیب شناسی	
۱	۱	۱	۱	۲	۱	کد ۸-۲- موضوعات مرتبط با فرآیندهای تصویربرداری	
۲۹	۳۳	۳۲	۴۰	۳۵	۴۳	کد ۸-۳- موضوعات مرتبط با فرآیندهای درمانی	
۷	۱	۸	۱	۹	۱	کد ۸-۴- موضوعات مرتبط با وجوه ایمنی بیمار با تاکید بر موارد NEVER EVENTS و نتایج حاصل از تحلیل ریشه‌ای	
۹	۲۱	۱۰	۲۶	۱۲	۲۶	کد ۸-۵- موضوعات مرتبط با فرآیند به اشتراک‌گذاری آموخته‌ها بین اعضای هیات علمی - کارکنان و فراگیران	
۸	۱۸	۱۱	۲۱	۱۱	۲۳	کد ۸-۶- موضوعات مرتبط با فرآیندهای مراقبتی	
۱۷	۴	۱۷	۴	۱۹	۵	کد ۸-۷- موضوعات مرتبط با مورتالیتی و موربیدیتی مادر (این وجه فقط در صورت طرح موضوعات مرتبط در کمیته فعال می‌گردد)	
۰	۳	۰	۴	۰	۴	کد ۸-۸- موضوعات مرتبط با مرگ کودکان و نوزادان	
۷۲	۸۳	۸۱	۹۹	۹۱	۱۰۵	جمع	

جدول ۱۷: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات

اجرا شده کمیته طب انتقال خون

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته طب انتقال خون
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷		
۱	۰	۳	۰	۴	۲	کد ۹-۱- موضوعات مرتبط با تأثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با تأکید بر موارد خطای همویژلانس و نتایج حاصل از تحلیل ریشه‌ای	
۶	۲	۷	۵	۷	۷	کد ۹-۲- موضوعات مرتبط با تجهیزات بانک خون	
۶	۲	۹	۴	۱۰	۴	کد ۹-۳- موضوعات مرتبط با فرآیند همویژلانس	
۱	۱	۱	۱	۲	۳	کد ۹-۴- موضوعات مرتبط با فرآیندهای مشترک آزمایشگاه و بانک خون	
۵	۴	۷	۳	۸	۳	کد ۹-۵- موضوعات مرتبط با فرآیند تجویز خون و فرآورده‌ای خونی	
۴	۴	۵	۵	۷	۵	کد ۹-۶- موضوعات مرتبط با فرآیندهای ترانسفوزیون خون و فرآورده‌های خونی	
۳	۱	۴	۱	۴	۲	کد ۹-۷- موضوعات مرتبط با الزامات قانونی و ثبت مستندات	
۲۶	۱۴	۳۶	۱۹	۴۲	۲۶	جمع	

جدول ۱۸: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات اجرا شده کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷		
۱	۵	۲	۶	۳	۷	کد ۱۰-۱- موضوعات مرتبط با تأثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار با ارائه خدمات در بخش اورژانس	
۸	۱۸	۱۲	۲۳	۱۴	۲۵	کد ۱۰-۲- موضوعات مرتبط با آمار و سیستم اطلاعات مجتمع	
۹	۰	۱۸	۰	۱۹	۲	کد ۱۰-۳- موضوعات مرتبط با استقرار نظام نامه اورژانس	
۱۰	۹	۱۰	۱۴	۱۲	۱۶	کد ۱۰-۴- موضوعات مرتبط با فرآیندهای درمانی در اورژانس	
۰	۱	۰	۱	۰	۱	کد ۱۰-۵- موضوعات مرتبط با فرآیندهای آزمایشات اورژانسی	
۱	۱	۲	۰	۳	۱	کد ۱۰-۶- موضوعات مرتبط با فرآیندهای تصویربرداری در اورژانس	
۰	۱	۰	۲	۰	۲	کد ۱۰-۷- برنامه ریزی و اجرای اقدامات مرتبط با فعال سازی و افزایش ظرفیت اورژانس	
۷	۲	۷	۴	۹	۴	کد ۱۰-۸- موضوعات مرتبط با فرآیندهای پشتیبانی در اورژانس	
۲	۴	۳	۶	۴	۷	کد ۱۰-۹- موضوعات مرتبط با فرآیندهای مراقبتی در اورژانس	
۳۸	۴۱	۵۴	۵۶	۶۴	۶۵	جمع	

جدول ۱۹: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات

اجرا شده کمیته بهداشت محیط

تعداد مصوبات اجرا شده		تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته بهداشت محیط
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷		
۱۴	۲	۱۸	۳	۱۹	۳	کد ۱۷-۱- موضوعات مرتبط با تاثیرات متقابل وجوه ایمنی بیمار و بهداشت محیط	
۹	۱۱	۱۳	۱۹	۱۵	۲۳	کد ۱۷-۲- موضوعات مرتبط با ساختمان و تاسیسات در خصوص بهداشت محیط	
۱	۳	۱	۵	۲	۵	کد ۱۷-۳- موضوعات مرتبط با بهبود شرایط استریلیزاسیون	
۰	۱	۰	۱	۰	۱	کد ۱۷-۴- موضوعات مرتبط با تحلیل نتایج ارزیابی ها و پیشرفت برنامه های کنترل عفونت و بهداشت محیط	
۳	۵	۴	۹	۴	۱۰	کد ۱۷-۵- موضوعات مرتبط با آزمایشگاه در حیطه بهداشت محیط	
۰	۱	۰	۱	۰	۱	کد ۱۷-۶- بررسی ارتباط بین فرآیندهای درمانی با بهداشت محیط	
۰	۴	۰	۹	۰	۱۱	کد ۱۷-۷- موضوعات مرتبط با اصلاح فرآیندهای خرید در ارتباط با مصوبات کمیته	
۱۲	۱۲	۱۹	۱۶	۲۱	۱۸	کد ۱۷-۸- موضوعات مرتبط با بهداشت پرتو	
۳۹	۳۹	۵۵	۶۳	۶۱	۷۲	جمع	

جدول ۲۰: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات

اجرا شده کمیته تیم مدیریتی

تعداد مصوبات اجرا شده	تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته تیم مدیریتی
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	
۱۱۸	-	۱۳۱	-	۱۳۶	-	
۴۱	-	۴۳	-	۴۵	-	
۱۲	-	۱۲	-	۱۴	-	
۴	-	۶	-	۷	-	
۵۵	-	۶۱	-	۶۴	-	
۸	-	۱۰	-	۱۱	-	
۶	-	۶	-	۷	-	
۷	-	۷	-	۸	-	
۲۵۱	-	۲۷۶	-	۲۹۲	-	جمع

جدول ۲۱: مقایسه تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته، تعداد مصوبات اخذ شده و تعداد مصوبات

اجرا شده کمیته آموزش پزشکی

تعداد مصوبات اجرا شده	تعداد مصوبات کمیته		تعداد موضوعات مطرح شده پیرامون هر یک از وجوه فعالیت کمیته		وجوه	کمیته آموزش پزشکی
سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	سال ۹۹	سال ۹۷	
۲	-	۲	-	۳	-	
۰	-	۰	-	۰	-	
۲	-	۲	-	۲	-	
۰	-	۰	-	۰	-	
۰	-	۰	-	۰	-	
۰	-	۰	-	۰	-	
۴	-	۴	-	۵	-	جمع

۱. Hajibabae F, Joolae S, Cheraghi MA, Salari P, Rodney P. Hospital/clinical ethics committees' notion: an overview. *Journal of medical ethics and history of medicine*. 2016;9.
۲. Noori Hekmat S, Dehnavieh R, Rahimisadegh R, Kohpeima Jahromi V. Team attitude evaluation: an evaluation in hospital committees. *Materia socio-medica*. 2015;27(6):429.
۳. Soroush A, Mohseni M, Komasi S, Baharirad N, Moradi F. The Use of Evidence by Decision-Making Committees. *Hospital Practices and Research*. 2017;2(4):128.-
۴. Sadeghiani e. Organization and management of the hospital. Tehran: Jahan Rayaneh; 2000.
۵. Karimi S, Sh HZ. acquaintance with hospital "Scientific and practical view to the managing hospital affairs" (Volume 1). Tehran: Word Processor; 2010.
۶. Bastani P, Vatankhah S, Salehi M. Performance ratio analysis: A national study on Iranian hospitals affiliated to ministry of Health and Medical Education. *Iranian journal of public health*. 2013;42(8):876.
۷. Ginige K, Amaratunga D, Haigh R. Mapping stakeholders associated with societal challenges: A Methodological Framework. *Procedia engineering*. 2018;212:1195-202.
۸. Von Meding J, McAllister K, Oyedele L, Kelly K. A framework for stakeholder management and corporate culture. *Built Environment Project and Asset Management*. 2013.
۹. Preble JF. Toward a comprehensive model of stakeholder management. *Business and society review*. 2005;110(4):407-31.
۱۰. Arbabi H, Alishahi S, Sobhiyah M-H, Taheripour S. Analyzing stakeholders' interactions in an urban project with non-level intersection in Urmia using the power and interest matrix and social network analysis. *Motaleate Shahri*. 2021;10(37):71-84.
۱۱. Lin X, Ho CM-F, Shen GQ. For the balance of stakeholders' power and responsibility: A collaborative framework for implementing social responsibility issues in construction projects. *Management Decision*. 2018.
۱۲. Meraji M, Sadoughi F, Ghorbani NR, Nezami A. The performance of the ethics committees in teaching hospitals affiliated with Mashhad University of Medical Sciences . *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16.(۴)
۱۳. Hassan Amirabadi zadeh, Maleki MR, Salehi M, Watankhah S. An Exploration of the Role of Hospital Committees to Enhance Productivity. *Global journal of health science*. 2016;8(3):199.
۱۴. Roozbehani F, Karami M, Shokrizadeh Arani L, Mubarak Ghamsari Z. The process of formation and how the activity of hospital committees in the teaching hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 200۸۱-۳۷۷:(۴)۱۳;۹
۱۵. Annisa F, Maidin A, Mangilep AUA. Performance evaluation of patient safety committee in the regional general hospital of Makassar city. *Enfermería Clínica*. 2020;30:5-8.
۱۶. Gaudine A, Thorne L, LeFort SM, Lamb M. Evolution of hospital clinical ethics committees in Canada. *Journal of Medical Ethics*. 2010;36(3):132-7.
۱۷. MOSADEGHRAD AM, AKBARI SA, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. 2017.
۱۸. Robertson AC, Fowler LC. Medical student perceptions of learner-initiated feedback using a mobile web application. *Journal of medical education and curricular development*. 2017;4:2382120517746384.
۱۹. Rayens MK, Hahn EJ. Building consensus using the policy Delphi method. *Policy, politics, & nursing practice*. 2000;1(4):308. ۱۵-
۲۰. Hsu C-C, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. 2007;12(1):10.

- .۲۱ Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. BMJ: British Medical Journal. ۳۷۶:(۷۰۰۱)۳۱۱;۱۹۹۵ .
- .۲۲ Crutzen R, De Nooijer J, Brouwer W, Oenema A, Brug J, De Vries NK. Internet-delivered interventions aimed at adolescents: a Delphi study on dissemination and exposure. Health education research. 2008;23(3):427-39.